EX LIBRIS

JEAN-JACQUES RIGAL, membre des Académies de Médecine et de Chirurgie de Paris, des Académies des Sciences, Inscriptions et Belles-Lettres de Toulouse, de Montpellier, de Beziers et d'Arras, Chirurgien en chef de l'Hôpital de Gaillac-du-Tarn.

TRAITÉ
DES MALADIES
CHIRURGICALES,

TOME SECOND.

EX LIBRIS,

JEAN-JACQUES RIGAL, membre des Académies de Médecine & de Chirurgie de Paris ; des Académies des Sciences, Inſcriptions & Belles-Lettres de Toulouſe, de Beziers, de Montpellier & d'Arras, Chirurgien-Major de l'Hôpital de Gaillac.



TRAITÉ DES MALADIES CHIRURGICALES, ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Ouvrage posthume de M. J. L. PETIT,

De l'Académie Royale des Sciences, & de la Société Royale de Londres, ancien Directeur de l'Académie Royale de Chirurgie, Censeur & Professeur Royal des Écoles, &c. &c.

Mis au jour par M. LESNE, ancien Prevôt du Collége, & Conseiller du Comité de l'Académie Royale de Chirurgie.

3 Vol. in-8°. avec 90 Fig. Prix 16 liv. 4 f. brochés.

TOME SECOND.



A PARIS;

Chez P. Fr. DIDOT le jeune, Libraire de la Faculté de Médecine, Quai des Augustins.

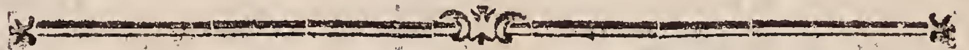
M. DCC. LXXIV.

AVEC APPROBATION, ET PRIVILEGE DU ROY.



TABLE
DES CHAPITRES ET PARAGRAPHES
CONTENUS dans ce second Volume.

CHAPITRE VI.



CHAPITRE VII.

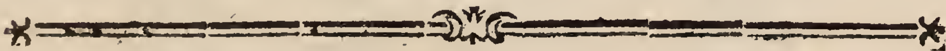


CHAPITRE VIII.



CHAPITRE IX.

ARTICLE PREMIER.



CHAPITRE X.

Fin de la Table des Chapitres.





ŒUVRES POSTHUMES DE CHIRURGIE.

CHAPITRE VI.

DES ULCERES.

§. I.

Des Ulceres en général.

ON appelle *ulcere* toute ſolution de continuité de laquelle il découle du pus, de la matiere puriforme, ſanieuſe ou autre.

L'ulcere eſt toujours la ſuite de l'apoſtême, de la plaie, de la brûlure, ou de la corroſion.

Qu'un apoftême s'ouvre ou foit ouvert, la folution de continuité qui refte, eft un ulcere. Qu'une plaie ne fe réuniffe pas felon la premiere intention de la nature, (c'eft-à-dire, en vingt ou trente heures,) que par conféquent elle fuppure, & qu'il s'y forme une cicatrice fenfible, cette folution de continuité fuppurante n'eft plus une plaie, c'eft un ulcere. Que le feu ou quelque matiere corrofive agiffent fur nos parties, & que la folution de continuité qui en réfulte ne fe réuniffe point, qu'elle fuinte & fuppure, cette maladie eft un ulcere.

Aucune des parties de notre corps n'eft exempte de cette maladie. La carie des os & celle des cartilages font de véritables ulceres; les ligamens, les tendons, les fibres charnues, les membranes, les glandes, la graiffe, la peau, tout eft fujet à l'ulcere; les parties internes comme les externes; car il y a des ulceres apparens & des ulceres cachés; mais les principales chofes par lefquelles different les ulceres, & qu'il eft effentiel de bien connoître, fe réduifent à deux. La premiere regarde la caufe qui produit les maladies auxquelles les ulceres fuccedent, & la feconde eft le vice local. Ces deux chofes produifent deux genres d'ulceres bien différens, fçavoir, l'ulcere bénin & l'ulcere malin. L'ulcere bénin eft celui que l'on guérit avec facilité; il fuccede ordinairement aux plaies fimples, à la brûlure, & aux apoftê-

mes bénins; le malin eſt celui qui ſe conſolide difficilement; il ſuccede aux apoſtêmes ſcorbutiques, véroliques, ſcrophuleux, cancéreux, & à tous ceux qui ſont ſimptômes de petite vérole, rougeole, peſte, morſure ou piqûre des animaux venimeux; tant les uns que les autres ne different que par rapport à la qualité du pus qui en découle, ou par rapport au vice local, c'eſt-à-dire, au dérangement qu'il cauſe à la partie affectée.

Par rapport à la qualité du pus, on leur donne le nom de corroſifs ou rongeans, de phagédéniques, ſordides ou pourris, de cacouets, de vermineux & de ſanieux.

Enfin, par rapport au déſordre qu'ils cauſent à la partie, ils ſont ſuperficiels ou profonds, caverneux, ſinueux, fiſtuleux, variqueux avec excroiſſance de chairs, avec carie ou corps étrangers.

Les caverneux ſont ceux qui ſont profonds, & dont l'orifice eſt moins large que le fond.

Le fiſtuleux a, comme le caverneux, l'orifice étroit & le fond large; mais il eſt dur & calleux, & ces fiſtules ſont encore différentes, en ce que les unes ſont appellées complettes lorſqu'elles ont pluſieurs iſſues, ou incomplettes lorſqu'elles n'en ont qu'une. Elles ſont auſſi avec un ſeul ou avec pluſieurs ſinus ou clapiers; c'eſt ce que l'on diſtinguera dans la ſuite; mais il eſt bon d'obſerver ici que l'ulcere dur & cal-

leux n'eſt pas toujours fiſtuleux, car la fiſtule eſt un compoſé de l'ulcere calleux, & de l'ulcere caverneux, comme on peut voir par la définition de la fiſtule.

Les ulceres variqueux ſont ceux où les veines voiſines ſe trouvent dilatées, & quelquefois ouvertes ou ſuintantes; les arteres mêmes s'y trouvent quelquefois compriſes, les unes & les autres peuvent n'y être que ſimplement dilatées, & cela ſuffit pour s'oppoſer à la guériſon d'un ulcere.

L'ulcere avec hyperſarcoſe ou excroiſſance de chair, differe par rapport à la chair qui ſurpaſſe les bords de la peau. Cette chair peut être blanche, rouge, brune ou noire; elle eſt dure ou molle & ſpongieuſe, ſaigneuſe, liſſe, inégale & les bords renverſés en dehors ou en dedans.

Enfin, l'ulcere avec carie differe par la nature même de cette carie qui peut être ſeche ſans corroſion, ou avec corroſion & vermoulure, pénétrant l'os juſqu'à la mouelle, & l'occupant quelquefois dans toute ſon étendue: enfin, elle peut être avec ou ſans exoſtoſe.

Les cauſes des ulceres ſont externes ou internes. Les cauſes externes ne peuvent être que le mauvais uſage que nous faiſons des choſes mêmes qui ſervent à notre conſervation; mais il arrive que, quoique nous n'en faſſions point d'excès, elles ſont elles-mêmes viciées, & alors

par elles-mêmes elles peuvent altérer notre ſubſtance: l'air, le boire & le manger, le travail & le repos, le ſommeil & la veille, & les paſſions ſervent à nous conſerver, lorſque nous en faiſons un bon uſage, & elles nous détruiſent, au contraire, lorſquelles péchent en quelque choſe, ou que nous en abuſons; ce qui ne doit cependant être regardé que comme cauſe éloignée des ulceres: les plaies, la brûlure & tous les apoſtêmes en ſont les cauſes immédiates; le vice particulier des humeurs eſt la cauſe interne, éloignée ou antécédente, ſi l'on veut, & toutes les diſpoſitions fâcheuſes qui ſe trouvent à la partie ulcerée, ſont, comme il a été dit, des cauſes qui entretiennent l'ulcere, & qui rendent ſa guériſon difficile.

Les ſignes diagnoſtics des ulceres ſont communs ou propres. Les communs ſont la ſolution de continuité, & l'écoulement de quelque matiere. Les ſignes propres ſont ceux qui nous font connoître chaque eſpèce d'ulcere.

Signes de l'Ulcere ſcrophuleux.

Ceux qui ſont attaqués de cette eſpèce d'ulcere ont eu un apoſtême qui, ſans doute, étoit ſcrophuleux. Ces ſortes d'apoſtêmes ne ſont que peu douloureux, ils paroiſſent ſouvent ſous la forme d'une glande, & pour l'ordinaire, c'eſt une de ces glandes conglobées qui ſont ſur la

route des vaiſſeaux lymphatiques ; elles ſont quelquefois adhérentes, mais le plus ſouvent elles ſont mobiles. Lorſque l'apoſtême paroît aux pieds ou aux mains, il n'a pas la forme de glande, & la tumeur eſt rarement mobile ; les peres & les meres des enfans les traitent long-tems pour des engelures ; ailleurs ils ont des glandes, ſoit en dehors, comme au col, aux aiſſelles, aux aînes, ſoit dans les parties intérieures, principalement autour de la bouche, juſques dans la ſubſtance du poumon, & dans le bas-ventre, le long des lombes au voiſinage de la rate & du foie ; ſouvent même toutes les glandes du baſſin & du méſantere ſont gonflées. On remarquera auſſi que les enfans ſcrophuleux ont le viſage pâle, le col court, la mâchoire large, la vue tendre, les yeux larmoyans, le nez morveux, le bord des narines excorié & croûteux, la bouche fort humide, & les lévres, particulierement la ſupérieure, fort élevées.

Signes de l'Ulcere chancreux.

Cet ulcere eſt ſouvent ſaigneux, très-douloureux, il y a même des hémoragies plus ou moins conſidérables, des excroiſſances de chairs très-irrégulieres, qui tombent quelquefois en pourriture, ſe ſéparant & renaiſſant en peu de tems. Il eſt fétide, quelques fois caver-

neux, d'autres fois il a des bords qui ſe renverſent en dedans, & le plus ſouvent en dehors. Les glandes du voiſinage ſe gonflent, celles de la peau même ne ſont point exemptes de ce gonflement ; ce qui fait que l'ulcere cancéreux eſt ſouvent entouré de petits cancers naiſſans, ou de petits ulceres cancéreux : enfin, les veines de la peau au voiſinage de l'ulcere, & même de la tumeur cancéreuſe, ſont gonflées & variqueuſes.

Signes de l'Ulcere vénérien.

Les ſignes commémoratifs ſont très-néceſſaires pour juger de la nature de l'ulcere vénérien : ainſi on s'informe ſi le malade a eu des chaudepiſſes, des chancres, des poulains, des puſtules, des porreaux, des ulceres à la gorge, chûte de cheveux, de ſourcils, de la barbe ou autres poils, exoſtoſe, carie des os, douleurs nocturnes, rhumatiſmes ; s'il a des foibleſſes, s'il eſt maigri ; enfin s'il y a quelque autre fonction bleſſée, & ſi les remédes ordinaires n'ont pu guérir l'ulcere : de plus, s'il n'a point le caractere ſcrophuleux, cancéreux ou autre, alors on juge qu'il eſt vérolique.

Signes de l'Ulcere ſcorbutique.

Si l'ulcere eſt accompagné de laſſitudes, de

douleurs vagues par tout le corps ou continuelles dans les jambes ; ſi le malade a la bouche puante, la ſputation fréquente, la ſalive épaiſſe & viſqueuſe, les dents noires, les gencives molles, gonflées, ſaignantes, noires & livides ; s'il a été ou s'il eſt encore attaqué de l'affection mélancolique ; s'il a des inquiétudes ; s'il a des taches brunes en maniere d'échimoſe ou comme des meurtriſſures, ou bien des petites taches purpurines, comme des piqûres de puces, ou des empoules, comme lorſqu'on a été piqué par des inſectes ou avec des orties.

Si les ulceres ſont ſaigneux, de couleur brune ; s'il s'y forme d'un panſement à l'autre des chairs qui excedent leurs bords : ſi ces chairs ſe ſéparent facilement avec le doigt, & ſi elles renaiſſent & paroiſſent auſſi élevées au panſement ſuivant : enfin, ſi la peau des environs de l'ulcere eſt noire ou plombée, tout cela annonce un ulcere ſcorbutique.

Signes des Ulceres par rapport au vice local.

L'ulcere rongeant ou phagédénique eſt toujours avec perte de ſubſtance, & il augmente tous les jours ; il eſt quelques fois ſaigneux, & d'autres fois il paroît vouloir fournir une ſuppuration louable : les bords de cet ulcere ont des inégalités quelquefois dures, quelquefois molles, mais preſque toujours douloureuſes.

L'ulcere putride eſt noir & puant, avec perte de ſubſtance; les chairs ſe ſéparent en eſcarres, qui font la perte de ſubſtance, au-lieu que l'ulcere rongeant n'a point d'eſcarre ſenſible, la ſubſtance qui ſe perd ſe convertit toute en pus ou en eſcarres ſi petits qu'ils ſe confondent avec la matiere: cet ulcere n'eſt pas néanmoins ſi puant que l'ulcere putride, qui l'eſt extrêmement.

L'ulcere vermineux eſt d'une odeur inſupportable par l'aigre fade qui en exhale. Celui qui en eſt attaqué a le ſommeil interrompu, des mouvemens convulſifs, il grince les dents en dormant, il a des demangeaiſons au viſage, ſur-tout au nez, ſon ventre eſt gonflé, il a le dévoiement, l'haleine aigre; il a preſque toujours de l'appétit, & trouve bon tout ce qu'il mange; il a ſouvent les yeux ternes & hagards. Enfin, l'ulcere eſt douloureux, puant, baveux, & on y voit des vers fourmiller comme dans une charogne; le malade eſt quelquefois ſans fiévre, & alors même le pouls eſt ſerré, lent & convulſif.

Il y a pourtant deux ſortes d'ulceres vermineux; l'un a préciſément tous ou preſque tous les caracteres que nous venons de rapporter, &, pour l'ordinaire, il eſt la ſuite d'un apoſtême vermineux: l'autre n'a point tous ces caracteres, & il arrive aux plaies qui ont été pluſieurs jours expoſées à l'air avant que d'être panſées en premier appareil.

L'ulcere qu'on appelle variqueux eſt accompagné de tous les ſimptômes qui accompagnent les varices ; les veines du voiſinage de l'ulcere ſont dilatées, contournées, noueuſes, formant de petites boſſes à l'endroit des valvules ; ces boſſes ſont dures, douloureuſes, d'un rouge bleuâtre : l'ulcere eſt ſouvent ſaigneux.

L'ulcere avec carie ſemble être attaché à l'os, les environs ſont durs, rouges, bleuâtres, il rend peu de pus, & beaucoup de ſanie, les chairs le ſurmontent. On connoît la carie par la ſonde, par la qualité du pus, & ſouvent par la noirceur de l'appareil & des emplâtres, qu'on leve à chaque panſement.

De la cure des Ulceres.

L'indication générale, dans la cure des ulceres, eſt la réunion, parce que toute ſolution de continuité indique d'être réunie ; mais il y a autant d'indications particulieres qu'il y a de différentes cauſes qui s'oppoſent à cette réunion. Parmi ces cauſes, les unes ont été regardées comme immédiates & conjointes, telles ſont la carie, l'exoſtoſe, les corps étrangers, la perforation des canaux excréteurs, les varices, la multitude, l'obliquité & la ſituation déſavantageuſe des ſinus ou clapiers, la dureté & la calloſité des ouvertures, des parois, & du fond des ulceres ; enfin la profondeur & la lar-

geur de ce fond, & l'extrême petiteſſe de l'ouverture qui y conduit.

Les coups, les chûtes, le mauvais régime & la débauche, que nous avons dit être les cauſes premieres des ulceres, peuvent bien être auſſi les cauſes qui les entretiennent; mais elles ne les ſont pas toujours, car elles peuvent ne plus exiſter pendant que l'ulcere exiſte encore, & alors il n'eſt entretenu que par les indiſpoſitions conjointes dont nous avons fait l'énumération, & qui exigent les opérations dont nous parlerons inceſſamment.

Si quelqu'une de ces cauſes premieres exiſte encore, il eſt abſolument néceſſaire de la détruire, avant que de travailler à la deſtruction des cauſes conjointes, c'eſt pour cela, par exemple, que l'on détruit le virus vénérien, le ſcorbutique, le ſcrophuleux & autres, avant que de faire les opérations qui conviennent aux ulceres, que ces vices produiſent & entretiennent; & comme dans ce Traité je ne parle point de la maniere d'attaquer ces cauſes, je paſſe de ſuite aux opérations, au moyen deſquelles on détruit chaque eſpèce de vice local.

§. II.

De l'Ulcere avec carie & exoſtoſe.

L'ulcere avec carie ne peut ſe réunir, parce

qu'il ne peut ſe former de cicatrice ſolide ſur les os cariés ; il faut donc d'abord empêcher le progrès de la carie, puis procurer l'exfoliation : c'eſt ſuivre en cela la même méthode que celle que l'on ſuit dans la gangrene des chairs : on arrête d'abord cette gangrene, puis, par la ſuppuration, on procure la chûte des eſcarres, & alors les ſucs nourriciers produiſent des bonnes chairs, forment un fond ſolide, ſur lequel on peut établir une bonne cicatrice.

Pour obtenir cette exfoliation, il faut découvrir l'os, s'il eſt poſſible, dans toute l'étendue de la carie ; il ne ſuffit pas même de faire une ſimple inciſion, il faut emporter les lévres de la plaie, non-ſeulement dans toute l'étendue de la carie, mais il faut anticiper un peu ſur les limites de l'os ſain ; les chairs que l'on emporte ſe reproduiſent aſſez, & même trop promptement, puiſque, pendant que l'exfoliation ſe fait, on eſt plus d'une fois obligé de s'oppoſer à leur régénération.

Après l'inciſion & l'amputation des chairs, ſi le malade avoit beaucoup ſouffert, ou s'il y avoit hémoragie, on ſe contenteroit de panſer avec la charpie ſeche, & l'on ne feroit ce jour-là aucune entrepriſe ſur la carie. A la levée de ce premier appareil, il faut obſerver la quantité de pus qui s'eſt écoulé pendant les vingt-quatre heures ; une pareille ſolution de continuité ne doit fournir de pus qu'autant qu'il en

faut pour mouiller la charpie dont elle a été remplie : il eſt même favorable de trouver l'appareil adhérent ; & ſi, au contraire, on le retrouve, pour ainſi dire, inondé de pus, on doit être certain qu'il y a quelque foyer caché, que l'on n'a point découvert en faiſant l'opération, & que l'on découvre quelquefois difficilement, lorſqu'on n'eſt pas aſſez verſé dans la pratique.

J'ai vu pluſieurs fois de pareils ulceres durer pluſieurs années, & jetter les malades dans le maraſme, par la perte journaliere d'un pus abondant dont la ſource étoit cachée.

Il y a quelques années que je fus appellé en conſultation pour décider du ſort d'un garçon de quinze ans que l'on panſoit depuis dix-huit mois d'un ulcere avec carie à la jambe ; on avoit découvert pluſieurs fois la carie, & pluſieurs fois l'os s'étoit recouvert de mauvaiſes chairs : ce jeune homme étoit Américain ; ceux entre les mains de qui il étoit, ſoupçonnerent qu'il avoit la vérole, vu la difficulté qu'ils trouvoient à le guérir ; ils avoient déterminé de le faire paſſer par les remédes. Ce fut pour décider ſi ces remedes lui convenoient que je fus mandé ; il s'agiſſoit donc de ſçavoir ſi la difficulté de guérir cet ulcere dépendoit d'un vice intérieur, ou d'un vice local ; c'eſt ce que l'on ne pouvoit décider que ſur le récit fidele de ce qui s'étoit paſſé pendant la jeuneſſe de

cet enfant, & qu'après avoir examiné ſcrupuleuſement la partie malade. Son pere ſe portoit bien, & ſa mere, qui l'avoit nourri, n'avoit jamais été malade; lui même, juſqu'à l'âge de douze ans, n'avoit été ſujet à aucune indiſpoſition, pas même à celles auxquelles la plûpart des enfans ſont ſujets. Vers la fin de ſa douziéme année, il ſentit une vive douleur à la partie moyenne du tibia, ſans que l'on pût en connoître la cauſe; il fut vivement ſaigné; on appliqua, ſur la partie, des cataplaſmes anodins; la rougeur & l'enflûre de la jambe diſparurent; la douleur diminua, & le cinquiéme jour il fut entierement délivré de cette maladie. Six ſemaines ou deux mois après, en danſant, il ſentit de la douleur au même endroit; mais comme elle étoit légere, il continua de danſer, la douleur ceſſa, & il ne s'en reſſentit qu'au bout de trois ou quatre mois. Alors elle fut plus conſidérable qu'elle n'avoit été la premiere fois, & quoiqu'on mît en uſage les mêmes remédes, le mal augmenta ſi conſidérablement, que le pied & toute la jambe, juſqu'au genou, s'enflammerent ſi également par-tout, que l'on ne pouvoit diſtinguer, au toucher, un point plus diſpoſé à la ſuppuration que les autres. Le milieu de la jambe, l'endroit où la douleur s'étoit fait ſentir, fut celui où ſe manifeſta cette ſuppuration, par une lividité, par la ſéparation de l'épiderme, & par la diminution du gonfle-

ment, de la fiévre, & des autres accidens, excepté de la douleur qui étoit toujours très-vive: enfin, le point bleuâtre fut celui qui céda le premier aux efforts que faisoit le pus pour sortir; il s'en répandit une quantité assez considérable, & cependant le malade ne fut que médiocrement soulagé de sa douleur; on fit l'ouverture plus grande, espérant que l'évacuation du pus se faisant plus facilement, on appaiseroit ces fâcheux simptômes. Malgré cette ouverture, qui sembla procurer une évacuation complette, le malade fut encore tourmenté pendant quinze ou vingt jours, sans repos, & sans sommeil, quoique la fiévre ne fût pas fort vive en apparence. Une nuit, il s'endormit d'un sommeil très-profond, qui dura cinq à six heures, sans agitation; il s'éveilla tout baigné d'une sueur fœtide, & si abondante, que son linge & tout le lit même en étoient mouillés; la douleur de sa jambe, entierement dissipée, le laissa dans une tranquillité si parfaite, qu'il se crut guéri. On trouva dans l'appareil plus de pus qu'à l'ordinaire; & l'on jugea par sa fœtidité qu'il avoit séjourné, & que ce pouvoit être un second abcès dont la matiere s'étoit fait jour: on chercha inutilement l'ouverture par où cette matiere s'étoit écoulée; enfin, avec la sonde, on reconnut que l'os étoit denué; on le découvrit de la longueur de deux ou trois travers de doigt. Après cette opération, on

eſpéroit voir tarir ou diminuer les ſuppurations, mais elles furent auſſi abondantes qu'elles l'avoient été ; il s'éleva ſur l'os des chairs qui parurent bonnes, & qui certainement ne l'étoient pas, puiſqu'on avoit été obligé pluſieurs fois de les détruire dans l'eſpace de dix-huit mois qu'avoit duré & que duroit encore la carie.

Après ce récit, je ne doutai point de l'exiſtence d'un foyer purulent, dont le pus ne s'écouloit pas complettement & ſéjournoit dans quelque cavité que l'on n'avoit pu découvrir juſqu'au tems préſent ; je la cherchai inutilement avec le ſtilet ; ne pouvant la découvrir, & croyant que les mauvaiſes chairs en étoient la cauſe, je les coupai, je ruginai l'os, & le mis à nud ; malgré cela, je ne pus pas découvrir encore ce foyer, ſoit parce qu'il s'étoit vuidé, ſoit parce que le ſang qui découloit des vaiſſeaux que j'avois coupé en découvrant l'os, s'étoit mêlé & confondu avec le pus & la ſanie ; mais le lendemain, l'appareil inondé de matiere purulente, fut une derniere preuve que cette matiere ſéjournoit dans un lieu juſqu'alors inconnu au Chirurgien qui avoit panſé le malade. Par mes recherches, je découvris un pertuis dans lequel je conduiſis un ſtilet juſques dans le canal de la moëlle, & dans l'inſtant il ſortit de la ſanie, parce que, ſans doute, par l'introduction du ſtilet, j'avois rendu l'ouverture

ture du ſinus plus grande ; j'y portai une ſonde plus groſſe que le ſtilet, il ſortit encore de la ſanie, & ne doutant point que ce fluide empriſonné dans le canal médullaire ne fût la cauſe de la fiévre lente que le malade avoit depuis long-tems, je propoſai de trépaner l'os ; le lendemain, mon avis ayant été approuvé par mes Confreres, je fis en leur préſence l'opération. La membrane médullaire ayant été détruite par le long ſéjour du pus, & l'intérieur du canal oſſeux étant deſtitué de cette enveloppe, de la longueur de plus de deux pouces, nous convinmes qu'un ſeul trépan ne ſuffiſoit pas pour découvrir tout ce qui naturellement devoit s'exfolier, ce qui nous détermina à appliquer deux autres trépans, & de couper avec le ciſeau & le maillet *, les ponts ou eſpaces d'os qui reſtoient entre les ouvertures faites par les couronnes du trépan : alors le fond du foyer étant bien ouvert, non ſeulement le pus ne ſéjourna plus, mais j'eus la facilité d'appliquer les remédes, & de faire les opérations convenables pour procurer une prompte exfoliation. J'aurai occaſion de dire ailleurs quels furent ces remédes & ces opérations.

* Voyez ſuite de la Planche 13, fig. 1 & 2, Tome I.

Le canal médullaire n'eſt pas la ſeule retraite dans laquelle le pus puiſſe ſe cacher ; les poroſités & les cellules ſpongieuſes des apophiſes & des épiphiſes, l'interſtice des muſcles, le deſſous des membranes aponévrotiques qui les

couvrent, les guaînes des tendons, quelquefois même les capſules des articulations, & les capacités de la tête, de la poitrine, & du bas ventre, ont ſervi plus d'une fois de retraite au pus des ulceres de leur voiſinage, accompagnés de carie, & en ont ſouvent impoſé à ceux qui croient que la carie des ulceres doit fournir beaucoup de ſanie. Cette carie, par elle-même, en doit produire moins que l'ulcération des parties molles; mais lorſque les os ſpongieux ſont attaqués de carie, & qu'un grand nombre de leurs cellules ſe trouvent entamées & ouvertes, ſoit par coup, chûte ou dépôt phlegmoneux, l'ulcere accompagné de pareille carie fournit beaucoup de ſanie, parce que les cellules communiquant les unes avec les autres, la ſanie qui ſe forme, paſſe ſucceſſivement des plus profondes juſqu'à celles qui s'ouvrent dans l'ulcere.

En 1692, un Ingénieur traçant les tranchées pour l'attaque du Château de Namur, reçut un coup de fuſil; la bale lui perça les deux condiles du fémur, un peu antérieurement, de maniere qu'elle n'entra point dans l'articulation, & que l'os fut perforé d'outre en outre ſans éclat. Ce coup, tout grand qu'il étoit, ne l'empêcha point de continuer ſon ouvrage, depuis minuit juſqu'à deux heures; alors ſentant une douleur gravative & inſupportable, il ſe fit conduire à l'hôpital de l'Abbaye

de Malogne, où je le pansai sous les ordres de M. Abeille, aide-major, lequel étoit encore dans l'erreur de ceux qui croient qu'il ne faut point dilater les plaies qui avoisinent les articulations. J'étois trop jeune pour penser autrement, &, sans connoître la faute qu'il me faisoit commettre en ne faisant aucune dilatation, je passai, suivant son ordre, un séton trempé dans l'esprit de vin, dans tout le trajet de cette plaie, j'appliquai un défensif, je saignai plusieurs fois le malade; la fiévre survint; le quatriéme jour, la douleur, qui jusques-là avoit été médiocre, devint considérable, & se faisoit particulierement sentir depuis le genou, tant à droite qu'à gauche, jusqu'à l'aine, à la tubérosité de l'os ischium, & à la partie antérieure de la crête des os des isles, c'est-à dire, aux attaches aponévrotiques du facia-lata, & de la longue tête du biceps. Les saignées furent répétées, les cataplasmes anodins, & les potions adoucissantes furent mis en usage, sans rien diminuer de la douleur, & de la tension de la partie. Le six ou le septiéme jour, lorsqu'on s'y attendoit le moins, je le retrouvai sans fiévre & sans douleur, & je crus devoir attribuer ce changement à une quantité considérable de sanie purulente qui s'étoit écoulée de ses plaies, pendant la nuit; la cuisse n'étoit plus tendue, la plaie parut vermeille, cependant on continua encore un jour l'usage des cataplasmes; le

ſéton, au lieu d'être trempé dans l'eſprit de-vin, fut imbibé de la teinture de myrrhe & d'aloës. Le lendemain, onze ou douziéme jour de la bleſſure, on ſubſtitua les fomentations aux cataplaſmes, afin de moins charger la partie, & les plaies continuerent de rendre beaucoup de ſanie, juſqu'au vingt que le malade fut attaqué de quelques friſſons: il eut de la fiévre, les évacuations diminuerent, les friſſons ſe multiplierent irrégulierement, & quoique la fiévre ne fût pas forte, qu'il n'eût aucune tenſion ni douleur à la partie, le malade tomba dans un délire ſoporeux, & mourut le vingt-huit ou le trentiéme jour.

Voilà bien des phénomenes nouveaux pour un novice avide d'apprendre, & de ſatisfaire ſa curioſité; j'ouvris le livre dans lequel on trouve écrit, non les miracles, mais les fautes que peuvent commettre les Médecins & les Chirurgiens. Je commençai par diſſéquer la cuiſſe, & particulierement les parties offenſées par la balle; la diſſection fut d'autant plus aiſée, que toutes ces parties étoient ſans gonflement, auſſi maigres que tout le reſte du corps, que les douleurs, la diette ſévere, & la fiévre lente, avoient fondues & deſſéchées; je ſéparai la peau & les cellules graiſſeuſes juſqu'à l'aponévroſe du facia-lata, dans toute la circonférence de l'articulation, ſans ôter le ſéton; je ne fus point frappé alors d'un fait qui mérite bien d'être

remarqué, & ſur lequel je n'ai réfléchi qu'après avoir fait l'ouverture de pluſieurs autres cadavres auquels je ne l'ai point trouvé; c'eſt qu'il n'y avoit aucune œdématie, & que les cellules adipeuſes, vuides de graiſſe, l'étoient auſſi de ſéroſité. J'aurai occaſion de parler de ce fait, dans ſon lieu.

J'ôtai le ſéton, après l'avoir tiré ça & là, comme pour détacher les portions d'os qui auroient pu être dans l'intérieur du trajet que la balle avoit fait, je n'en tirai aucune; je levai les aponévroſes & les tendons ſans endommager la capſule ligamenteuſe, la laiſſant attachée à la rotule; cette capſule, qui n'avoit point été percée par la balle, ne contenoit de ſynovie que ce qu'elle en devoit contenir dans l'état naturel: enfin, pour m'inſtruire plus à loiſir des effets de la balle, j'enlevai toute l'articulation, pour l'examiner à mon aiſe; je fis enſuite l'ouverture des trois ventres dans leſquels je ne trouvai rien; ſi ce n'eſt trois abcès dans la partie cave du foie, chacun de la groſſeur d'un œuf, & aſſez diſtans les uns des autres, que je ne doutai point alors être la cauſe de la mort de ce bleſſé, parce que je n'étois pas encore en état de porter plus loin mes idées, comme j'ai fait dans la ſuite.

Retiré chez moi avec la piece que j'avois emportée, je délibérai avec mes camarades ſur la façon de ſcier la portion du fémur; nous

convînmes qu'il la falloit ſcier ſuivant la longueur du trajet de la balle, ce que je fis; tout le corps ſpongieux, tant de l'épiphiſe que de l'apophiſe, étoit rempli d'un pus ſéreux & huileux, qui ſortit en abondance, & qui étoit le même que celui qui inondoit l'appareil avant la ſuppreſſion dont nous avons parlé ci-deſſus.

On voit par cette obſervation, que les cellules médullaires peuvent auſſi bien que le canal de la moëlle, fournir des ſuppurations abondantes dans les ulceres avec carie; nous en avons des preuves encore dans les ulceres avec carie, qui ſe forment derriere les oreilles, & qui ſont les ſuites des abcès que l'on ouvre trop tard, ou qui s'ouvrent d'eux-mêmes après avoir cauſé pendant pluſieurs jours une violente fiévre & des douleurs inſupportables. Quoique ces maladies ſoient aſſez communes, je n'héſite point d'en rapporter ici quelques exemples, ne fût-ce que pour faire part au Public des obſervations que tout le monde n'a peut-être pas faites.

Un homme qui, juſqu'à l'âge de cinquante ans, avoit joui d'une parfaite ſanté, fut ſubitement attaqué d'une douleur d'oreille très-vive, & d'une fiévre aſſez forte. Les ſaignées, la diete, les apozêmes, & les topiques les mieux appropriés, ne purent le ſoulager. Le derriere de l'oreille, & les tégumens qui couvrent l'apophiſe maſtoïde, s'éleverent & formerent en

trois jours un phlegmon auſſi étendu, mais pas plus élevé que la moitié d'un œuf dur, coupé par ſon grand diametre : la fiévre, & la douleur, qui étoit pulſative & lancinante, augmenterent ; & ne doutant point que le pus étoit formé, je propoſai d'y faire ouverture, à quoi le malade ne conſentit point ; il ſe livra aux remedes des bonnes femmes, dont on lui promettoit des grands ſuccès ; en trois jours, ſon abcès perça par le côté de l'oreille ; l'évacuation de la matiere ſoulagea le malade ; il ſe crut guéri ; mais il ne chanta pas long-tems les louanges de l'emplâtre dont on s'étoit ſervi. L'ouverture qui s'étoit faite étoit trop petite pour procurer un dégorgement complet, la tumeur ſe remplit, & le pus retenu rappella la douleur & la fiévre ; l'emplâtre fut encore appliqué ; mais l'évacuation du pus ne vint pas ſi promptement cette fois que la premiere. Le malade eut la conſtance de ſouffrir cinq ou ſix jours ; l'ouverture derriere l'oreille reparut ; le pus ſortit ; le malade fut ſoulagé, mais non pas guéri. Pendant deux mois il eut cinq ou ſix retours ſemblables aux deux premiers, & ſe trouvant enfin extraordinairement mal, il m'envoya chercher. Comme je ne l'avois point vu depuis le refus qu'il avoit fait du prompt ſecours que je lui propoſois, on me fit le récit que je viens de faire, auquel je répondis que je ne changeois point d'avis, mais que je ne pouvois pas lui

promettre une guérifon auffi prompte qu'elle auroit été, s'il fe fût déterminé dans le tems, que fans doute les os fe trouveroient cariés; au-lieu que dans les premiers jours on les auroit trouvés feulement dénués du périofte, & que la plûpart de ces abcès fe guérifent fans exfoliation, lorfqu'ils font ouverts à propos. Il fe détermina à ce que je voulus; je fis l'incifion convenable, & trouvai toute la partie poftérieure du temporal cariée depuis le canal de l'oreille jufqu'à la future lambdoïde, & depuis la bafe de l'apophife maftoïde jufqu'à l'angle poftérieur & inférieur du pariétal; la table extérieure de cet os étoit vermoulue. Je panfai avec la charpie feche, & le lendemain, à la levée de cet appareil, je trouvai une quantité confidérable de pus à laquelle je ne m'attendois pas; je l'attribuai au dégorgement des parties voifines, & je crus qu'à la levée du fecond appareil, je trouverois les chofes dans l'état où j'avois efpéré de les trouver; je fus trompé dans cette attente, le pus me parut encore plus abondant; je foupçonnai qu'il pouvoit venir de quelque finus dans les parties molles voifines, ou des porofités de l'apophife maftoïde ou du deffous de l'os; j'examinai le voifinage, & je preffai de tout côté, fans qu'il parut dans l'ulcere aucune goutte de pus; j'introduifis un ftilet pointu dans les porofités de l'apophife maftoïde, & comme elles ne s'oppofoient point

à ſon introduction, je le pouſſai ſans peine dans un lieu, d'où il ſortit aſſez de pus, pour me perſuader que j'étois arrivé à la ſource : en effet, au moyen d'une petite gouge, j'emportai ce que je pus des cellules oſſeuſes, & je procurai par-là une libre iſſue à la matiere, qui juſques-là étant obligée de ſuinter à travers les cellules pour ſe jetter au-dehors, ne ſe vuidoit qu'imparfaitement, le foyer étoit toujours plein, quoique l'extérieur de l'ulcere en fût inondé, ces cellules ne le rendant qu'en détail, & d'inſtant à autre, ce foyer ne ſe vuidoit pas, ou avoit le tems de ſe remplir d'un panſement à l'autre. Je ne dis rien ici du ſuccès de cette opération, j'en parlerai ailleurs.

Ce ne ſont pas les ſeuls exemples que j'aie à ce ſujet, je ne les rapporte ici que pour faire connoître que les ulceres avec carie, quoique bien ouverts dans tous leurs ſinus apparens, peuvent avoir des ſinus cachés dans les cavités, & dans la propre ſubſtance des os : on va voir que ces foyers peuvent bien auſſi occuper les cavités des ventres, lorſque la carie a percé toute l'épaiſſeur de l'os.

Un homme de trente ans, après avoir ſouffert pendant ſix à ſept mois une douleur derriere l'oreille, d'abord ſourde & gravative, enſuite très-vive, pulſative & lancinante, accompagnée de fiévre, de nauſée & d'aſſoupiſſement, il lui parut derriere l'oreille, au même endroit

que dans l'obſervation précédente, une tumeur un peu plus groſſe qu'une aveline, avec fluctuation manifeſte; on ouvrit cette tumeur, l'os étoit découvert de la largeur de l'ongle, mais il ne paroiſſoit point carié; il ne ſortit de pus qu'autant qu'en pouvoit contenir une tumeur ſi petite, mais il en ſortit la nuit une ſi grande quantité, que l'on ne douta point qu'un foyer caché en étoit la ſource, & comme il ne paroiſſoit rien au-dehors, on le chercha avec un ſtilet mouſſe, mais très fin, & on le trouva à la partie poſtérieure de cet ulcere, entre la ſurface de l'os & les tégumens; il s'étendoit juſqu'à l'endroit où l'os tempotal ſe joint à l'occipital par la ſuture lambdoïde; on en fit l'ouverture, & l'on vit ſortir du pus en abondance par cette ſuture, où ſe trouvoit le fort de la carie, laquelle avoit rongé la portion de l'os occipital & celle du temporal, que cette ſuture joint enſemble. La quantité de pus qui ſortit par cette ouverture, ne permettoit pas de douter que le foyer ne fût entre le crâne & la dure-mere, mais ce qui le prouvoit encore plus, c'eſt que le pus ſortoit par ſaillie, étant pouſſé par le mouvement du cerveau. On trouvera décrites, dans leur lieu, les opérations que l'on fut obligé de faire pour parvenir à la guériſon de cette maladie; je ne la rapporte ici que pour faire connoître les différens foyers du pus des ulceres avec carie, que l'on doit toujours ſoup-

çonner lorſque les ſuppurations ſont trop abondantes, & qu'on doit chercher avec exactitude pour les découvrir & les détruire, ſans quoi on ne peut parvenir à leur guériſon.

Les ulceres avec carie, qui ſuccedent aux apoſtêmes du voiſinage de la poitrine, ſont, plus que d'autres, ſujets à ces ſortes de foyers. Il arrive très-ſouvent qu'on ouvre un petit abcès ſur le ſternum, ou au voiſinage des côtes & des cartilages qui les joignent au ſternum; ſi ces abcès fourniſſent une quantité de pus beaucoup plus conſidérable qu'on ne devoit s'y attendre, par rapport au volume de l'abcès, on eſt preſque aſſuré que le foyer du pus eſt intérieurement dans l'enceinte de la poitrine, & l'on en eſt convaincu le lendemain de l'ouverture, & les jours ſuivans. 1°. Par la quantité du pus qui ſort. 2°. Parce que les efforts que le malade fait en crachant, touſſant & mouchant, le font ſortir en plus grande abondance & par jet. 3°. Parce qu'on ne trouve aucune tumeur, boſſe, élévation ni gonflement dans les chairs, ni ſous la peau du voiſinage, qui ſoit capable de fournir la quantité de matiere qui ſort. 4°. Enfin, parce qu'en cherchant exactement avec le ſtilet, on découvre le ſinus; on l'agrandit autant qu'il eſt poſſible, & le pus, qui ſéjournoit dans la poitrine, ou qui n'en ſortoit que par regorgement, s'évacue complettement & avec facilité. Je rapporterois bien ici un

grand nombre de cas de ce genre, mais outre que j'aurai lieu d'en parler ailleurs, je crois en avoir aſſez dit pour éclaircir ce point du Traité des Ulceres. On remarquera ſeulement que ce que je viens de dire, regarde particulierement les ulceres avec carie, où les os, par leur ſolidité, ont empêché le pus de ſe manifeſter à l'extérieur, comme il le fait preſque toujours lorſque l'abcès n'a ſon ſiége que dans les parties molles. Comme les ſinus empêchent la guériſon de l'ulcere, il faut les détruire, & n'épargner pour cela ni les chairs ni les os; j'ai appliqué ſur le ſternum, juſqu'à trois couronnes de trépan (*a*); d'autres fois j'ai coupé des portions de côtes, & des cartilages qui les joignent au ſternum, pour donner une iſſue libre au pus, qui, ſans ces opérations, auroit croupi dans ſon foyer. Ces ulceres ſont proprement des ulceres caverneux qui ne guériſſent point, & cauſent même la mort, ſi l'on ne fait pas une ouverture ſuffiſante pour que la caverne puiſſe entierement ſe vuider, & donner la facilité de porter, juſques dans le fond, les remédes con-

---

(*a*) M. de la Martiniere, premier Chirurgien du Roi, a donné un excellent Mémoire ſur cette matiere importante dans le quatriéme Volume des Mémoires de notre Académie: il rapporte pluſieurs obſervations ſur des cas qui ont obligé d'appliquer pluſieurs couronnes de trépan ſur le ſternum, pour évacuer du pus qui s'étoit formé entre le médiaſtin & cet os.

venables; comme ce fond eſt entiérement ſéparé de la cavité de la poitrine, il faut prendre garde de percer le plancher, qui le borne, & de détacher les adhérences qui ſont à la circonférence, ce qui pourroit arriver en faiſant les opérations dont nous venons de parler, ſi l'on n'opéroit pas avec toute la circonſpection qu'exige un cas ſi grave.

Les ſinus étant bien ouverts, & l'os mis à nud, il s'agit de détruire la carie, par l'application des médicamens, ou par les opérations de la main. Lorſqu'elle eſt ſuperficielle, la charpie ſeche, ou trempée dans l'eſprit de vin, eſt preſque toujours un moyen ſuffiſant pour la détruire; quand elle eſt plus forte, on eſt obligé de tremper la charpie dans la teinture de myrrhe, d'aloës ou d'ariſtoloche, dans l'huile de gayac, de thim ou de canelle; on ſe ſert même de la poudre d'Euphorbe; mais ce qui m'a réuſſi le mieux, ſur-tout dans les caries avec vermoulure, c'eſt la diſſolution du mercure par l'eau-forte ou l'eſprit de nître. Après avoir détruit la vermoulure, par le moyen d'une rugine * d'une figure convenable, j'applique ſur l'os un plumaceau mouillé dans cette diſſolution, je garnis le reſte de l'ulcere, & retiens le tout avec un appareil convenable. Une ſeule application ne ſuffit pas; on eſt obligé de la répéter juſqu'à ce que le médicament ait pénétré juſqu'à la partie ſaine, & l'on reconnoît

* Voyez Planche 6.

qu'il y a pénétré lorſqu'il ne coule plus de ſanie, des poroſités de l'os carié, ce qui fait que le plumaceau & la ſurface de l'os ſe trouvent ſecs. L'application de ce médicament eſt ſi efficace, que j'ai obtenu très-ſouvent une exfoliation complette, au bout de quinze ou vingt jours.

* Voyez les Pl. 87, 88, 89, 90.

Le cautere actuel * eſt cependant au-deſſus, quand on peut raſſurer les malades ſur la crainte qu'ils ont de ſentir les vives douleurs que cauſe ordinairement la brûlure; car quoiqu'on leur diſe que les os n'ont aucune ſenſibilité par eux-mêmes, on ne peut les convaincre.

** Voyez ſuite de la Planche 13.

Lorſqu'on veut appliquer le cautere actuel, il faut non-ſeulement que la carie ſoit entierement découverte, mais avoir emporté, ſoit avec la rugine, ſoit avec le ciſeau, la gouge ou le maillet de plomb **, tout ce qu'il eſt poſſible d'ôter de la vermoulure, afin que le feu, n'ayant pas une portion d'os ſi épaiſſe à pénétrer, agiſſe plus promptement ſur la partie ſaine de l'os; c'eſt la raiſon pour laquelle, quoique l'os ne ſoit point vermoulu, ſi la portion cariée eſt fort épaiſſe, il faut la rendre plus mince, au moyen du ciſeau & du maillet de plomb. Cette circonſtance doit être encore plus ſcrupuleuſement obſervée, lorſqu'on applique le cautere actuel ſur une exoſtoſe, parce que dans cette maladie il y a quelquefois plus d'un pouce de diſtance de la partie ſaine de l'os à la ſommité

de l'exoſtoſe ; & comme le feu ne peut pas pénétrer facilement toute cette épaiſſeur, on eſt obligé d'en emporter la plus grande partie avec le ciſeau & le maillet de plomb. Lorſqu'il s'agit d'emporter une portion d'os ſi épaiſſe, on conçoit bien que l'opération ſeroit longue, difficile, & capable de nuire au malade, ſi l'on ne prenoit pas quelques précautions. En effet, cette opération doit être longue ; car on ne peut pas emporter cette piece d'un ſeul coup de ciſeau, ſans courir riſque d'éclater l'os, ou de lui cauſer une violente ſecouſſe, de laquelle s'enſuivroit une commotion à la moëlle ou au ſuc médullaire ; ſi on l'emporte peu-à-peu, de quelle longueur ne ſera pas cette opération ? Pour l'emporter promptement, & ſans ébranler la partie, on ſe ſert du trépan perforatif *, avec lequel on fait des trous perpendiculaires, & auſſi profonds qu'il eſt néceſſaire, & fort proches les uns des autres ; alors, l'os ayant moins de réſiſtance, on l'emporte facilement avec le ciſeau, ſans violence & ſans commotion. Les Sculpteurs, les Menuiſiers & autres, qui craignent d'éclater le bois ou le marbre, ſe ſervent du même moyen.

* Voyez Planche 4, fig. 3.

Si l'épaiſſeur de l'os étoit ſi conſidérable que d'une ſeule opération on ne pût pas la diminuer autant qu'il le faut, on répéteroit cette opération, car il faut approcher autant qu'il eſt poſſible de l'os ſain, & l'on reconnoîtra s'en

être ſuffiſamment approché, ſoit par la couleur & la conſiſtance des portions d'os que l'on ſépare en perforant, ſoit par quelques gouttes de ſang qui s'écoule des vaiſſeaux que l'on diviſe.

Après avoir ainſi perforé la ſurface de l'os, on panſe le malade avec la charpie ſeche, & l'on fait choix de pluſieurs cauteres de même forme, mais convenable à la ſurface que l'on veut brûler ; le lendemain, l'inſtant avant de lever l'appareil, on les met chauffer dans les charbons ardens, & pendant qu'ils chauffent, on découvre la plaie, on en couvre les bords avec une compreſſe épaiſſe & mouillée, au milieu de laquelle on fait un trou de la grandeur & de la figure de la plaie, de maniere que la carie ſeule ſoit découverte & expoſée à l'action du cautere. Quand les bords de l'ulcere ſont épais, au lieu de cette compreſſe percée, qui ne peut pas couvrir l'intérieur de leurs parois, on ſe ſert d'une eſpece d'entonnoir de fer blanc *, auquel on donne la forme de la carie : ceci ſe fait pour préſerver les bords de la plaie ; car non-ſeulement il ne faut point que le cautere en approche, mais il faut éviter, s'il ſe peut, que le malade s'apperçoive de la chaleur ; il la regarderoit comme les prémices d'une brûlure plus forte, il crieroit, & ne garderoit point la ſituation convenable : c'eſt même la raiſon pour laquelle, le premier jour, je n'appuie

* Voyez Planche 87 fig. 2.

puie que foiblement le cautere, afin que le malade, perſuadé que l'opération n'eſt point douloureuſe, ſoit plus tranquille aux autres applications. Dans celles-ci, on appuie davantage, ſur-tout dans les endroits où l'os pourroit être plus épais, & quand on juge que le premier cautere a perdu ſa chaleur, on en prend un ſecond, qui étant, comme nous avons dit, de la même figure, peut-être paſſé & repaſſé dans les mêmes endroits, où le premier a fait ſes impreſſions. Il eſt important de n'appliquer le cautere qu'autant qu'il le faut pour obtenir la ſéparation de l'os altéré : on pourroit en ceſſer trop tôt l'uſage, ou le continuer trop longtems.

Pour ne point tomber dans l'un ni l'autre défaut, je rapporterai ici les obſervations & la méthode que j'ai ſuivie : 1°. Depuis la premiere application du feu, qui, comme j'ai dit, doit être légere, j'augmente les autres par degré, juſqu'à ce que la chaleur ſe faſſe ſentir dans le profond ; c'eſt une marque qu'elle eſt parvenue juſqu'à la partie ſaine de l'os. 2°. Si la ſenſation ſubſiſte quelques heures après l'application du feu, c'eſt une preuve que l'on a aſſez cautériſé ; mais ſi, au contraire, le malade ne ſent plus rien un moment après, on peut croire que la cautériſation n'eſt pas ſuffiſante, & qu'il faudra la répéter au moins encore une fois, avec précaution néanmoins, crainte de

brûler plus loin qu'il n'eſt néceſſaire. 3°. Dans cette derniere application, on obſervera que ſi le malade ſent la chaleur, dont nous venons de parler, dans l'inſtant même que l'on applique le bouton de feu, & que cette ſenſation ſoit plus vive que la précédente, on doit ceſſer la cautériſation. 4°. Après cinq ou ſix jours de la derniére application du feu, ſi l'on s'apperçoit que les bords de la carie quittent les chairs, c'eſt une marque que la cautériſation a été parfaite. 5°. Si le dix, le douze ou le quinze, on appuie fortement le doigt ſur le milieu de la carie, & que cette preſſion rappelle au malade la ſenſation douloureuſe qu'il reſſentit lors de la derniere application du feu, c'eſt une marque certaine que l'os ſe ſépare, & que déjà les chairs grainues, qui doivent le pouſſer dehors, ſont aſſez élevées pour ſouffrir de la preſſion qu'on fait à l'os.

Tous ces ſignes marquent que la cautériſation eſt ſuffiſante, mais s'ils ne s'y rencontrent point, ou qu'ils n'y ſoient qu'en partie, c'eſt une preuve que la cautériſation n'a pas été juſqu'à la partie ſaine, ou qu'elle n'a fait ſur elle qu'une légere impreſſion ; il ne faut pourtant pas ſe preſſer de faire une nouvelle application du cautere, parce que l'expérience nous montre tous les jours qu'il y a des ſujets en qui la nature travaille moins promptement & moins efficacement que dans d'autres ; cepen-

dant, ſi aucun ne paroît après que vingt ou vingt-cinq jours ſe ſont écoulés, il faut tenter de nouveau l'application du feu, ou du moins celle de la diſſolution mercurielle; mais pendant que tout ce tems s'écoule, il faut faire attention aux chairs qui bordent la carie, & éviter ſur-tout qu'elles ne la couvrent par leur accroiſſement exceſſif: pour les morigéner, & les empêcher de croître, on les panſe à ſec, ou bien on y applique de tems en tems de l'alun calciné, la pierre infernale ou la diſſolution mercurielle, plus ou moins affoiblie avec l'eau de plantain ou autre.

Si, malgré ces ſoins, les chairs croiſſent, & que l'os ne paroiſſe point diſpoſé à ſe ſéparer, on met encore en uſage la gouge & le maillet de plomb; il m'eſt arrivé pluſieurs fois de réuſſir par ce moyen, entre autres, dans un cas où, depuis deux ans, une portion de la partie moyenne du tibia, large de huit lignes & longue de deux pouces, avoit été attaquée par tous les moyens propoſés, ſans qu'il parût aucune diſpoſition à l'exfoliation; les lévres de la plaie s'étoient, depuis un an, réunies à la portion de l'os ſain, de maniere que, depuis ce tems-là, l'ulcere étoit ſec, & n'avoit jetté aucune humidité; la portion d'os étoit noire, dure & ſeche; le malade marchoit & vaquoit à ſes affaires, ſans incommodité, ſi ce n'eſt que de tems en tems il ſentoit ſous l'os une

douleur ſourde, mais de peu de durée. La crainte d'un plus grand mal le détermina à me venir conſulter; l'avis que je lui donnai fut de permettre que l'on enlevât cette portion d'os peu-à-peu, & à pluſieurs repriſes, avec le maillet & une gouge bien tranchante, je l'aſſurai qu'il n'y avoit rien à craindre, & que dans peu de jours, cette piéce ſe ſépareroit; mais que, ſans cette opération, elle reſteroit toujours, parce que la piéce oſſeuſe étoit plus large dans l'intérieur qu'elle ne paroiſſoit l'être à l'extérieur; qu'elle étoit, pour ainſi dire, *chatonnée* par la partie ſaine. Il conſentit à cette opération, j'enlevai l'os peu-à-peu avec la gouge, & je le trouvai, comme je l'avois dit; le chaton qui le renfermoit étoit garni d'une chair ferme & grainue, dont la circonférence étoit depuis long-tems réunie à la peau, & le tout, en deux fois vingt-quatre heures, après la ſéparation de l'os, fut parfaitement deſſéché, laiſſant, comme c'eſt l'ordinaire, une cicatrice profonde & ſolide.

§. III.

Des Ulceres avec corps étrangers.

Tout ce qui s'oppoſe à la guériſon des ulceres peut être regardé comme corps étranger; cependant nous ne donnerons particulierement

ce nom qu'à ceux qui, n'étant point unis, ou ne faiſant point portion de la partie ulcérée, ſe trouvent renfermés dans la cavité ou les ſinus de l'ulcere, ſoit que ces corps y ſoient ignorés, ſoit qu'on ſçache bien qu'ils y ſont; qu'on les voie même, ou qu'on les touche.

Quantité de corps étrangers ſe ſont trouvés dans les ulceres, ſans que l'on eût ſoupçonné leur préſence, ſi ce n'eſt par la longueur de la maladie, par les accidens qui l'accompagnoient, ou par le pus qui découloit de l'ulcere. Mais la principale choſe qui nous empêche de les connoître d'abord, c'eſt que l'ouverture de la fiſtule eſt étroite, & que nous n'avons pas vu naître la maladie, qui quelquefois a paſſé entre les mains de pluſieurs Chirurgiens : l'impéritie ou la négligence d'un ſeul ſuffit pour occaſionner de ſemblables ulceres.

Une jeune perſonne me fut amenée avec un ulcere, ſuite d'un abcès qui s'étoit formé dans l'aîne, immédiatement ſur l'os pubis : cet ulcere n'étoit que caverneux; car quoiqu'il eût ſon entrée étroite & ſon fond large, & qu'il durât depuis un an, il n'avoit aucune dureté ni calloſité. Un Chirurgien d'Argenteuil étoit le quatriéme de ceux qui avoient ſoigné la malade, en différens tems, pendant le cours d'une année; il ne put pas m'inſtruire ſur le commencement & les progrès du mal, peut-être le premier des quatre auroit-il pu me mettre au

fait de ce que je défirois fçavoir. Je fçus cependant que la tumeur avoit fubfifté plufieurs mois avant de fe terminer par fuppuration ; qu'elle s'étoit ouverte, & avoit toujours été panfée avec des emplâtres ; que l'ouverture avoit toujours été fort étroite ; que de tems en tems elle fe fermoit, & qu'alors, le pus ne coulant plus, il furvenoit un gonflement très-douloureux, non-feulement dans l'aîne, mais encore dans toute la cuiffe, ce qui duroit jufqu'à ce que la matiere reprît fon cours. Je fondai l'ulcere, & je fentis un corps dur à deux travers de doigts plus bas que l'ouverture du finus ; le Chirurgien m'avoit dit cependant qu'il l'avoit fondé plufieurs fois fans y rien appercevoir, il prit la fonde, & après quelques recherches, il me dit qu'il ne fentoit rien ; je repris la fonde, & je fus long-tems à la porter de côté & d'autre avant que de retrouver ce corps étranger, fur quoi je jugeai que la caverne de cet ulcere étoit grande, & qu'apparemment le corps étranger fe cachoit dans quelque coin, où la fonde ne pouvoit pas le découvrir.

Mon avis fut d'agrandir l'ouverture, avec ménagement, attendu le voifinage des gros vaiffeaux ; la malade refta à Paris chez un de fes parens, & je fus chargé du traitement. Prêt à faire l'opération, qui ne devoit pas être confidérable, la malade me dit qu'elle fentoit une douleur vive & piquante ; ayant découvert fa

plaie, je ſentis, avec le bout de mon doigt, comme une petite pointe d'os, qui ſortoit par l'ouverture; en effet, je tirai une eſquille de la longueur de huit ou neuf lignes, fort mince, mais large de deux lignes, & dont la ſurface plate & un peu creuſe me fit juger être une portion de l'os pubis. La malade fut guérie le lendemain; mais cette fois elle le fut ſans retour, parce que ce corps étranger étoit la ſeule choſe qui ſe fût oppoſée à la parfaite guériſon de cet ulcere, qui auroit été plus prompte, ſi le premier Chirurgien ou les autres avoient ſondé l'ulcere lors de ſon ouverture.

Un ulcere caverneux, à la ſuite d'un abcès que l'on avoit ouvert entre le trocanter & la tubéroſité de l'iſchium, depuis vingt ans, ſe fermoit & ſe rouvroit cinq ou ſix fois chaque année; le malade n'avoit que dix-ſept ans lorſqu'on fit l'ouverture de ſon abcès; il fut quinze ou dix-huit jours ſans ſe fermer; il ſe rouvrit quelques mois après, & jetta beaucoup de pus; il fut ſondé par ſon Chirurgien, qui, trouvant un ſinus, l'ouvrit, & n'ayant rien connu de plus, panſa l'ulcere, & le conduiſit à cicatrice dans l'eſpace de trois mois, tems aſſez conſidérable pour faire ſoupçonner que quelque cauſe rendoit cette réunion trop lente. Quelque tems après, le malade ſouffrit de grandes douleurs, l'inflammation ſurvint, l'ulcere ſe rouvrit & jetta du pus; le Chirurgien découragé

n'osa pas proposer de nouvelles incisions, les femmes, puis des Charlatans s'emparerent du malade; chaque fois que l'ulcere se fermoit, ils acquéroient une réputation qu'ils perdoient lorsque l'ulcere se rouvroit. Enfin, à l'âge de trente-sept ou trente-huit ans, le malade désirant de se marier, désira aussi de se défaire de son incommodité; il vint à Paris pour me consulter, je le déterminai à souffrir une troisiéme opération. Un Chirurgien de sa Province, qu'il avoit amené avec lui, l'avoit prévenu qu'il ne falloit point faire cette opération, qu'elle seroit aussi infructueuse que les deux autres, que son sang âcre empêcheroit toujours d'obtenir une guérison parfaite; il me disoit pour ses raisons que, n'y ayant ni dureté ni callosité, qui empêchassent la réunion, il falloit en accuser une cause interne. Je répondis que dans le lieu où étoit l'ulcere, deux choses pouvoient encore empêcher la réunion, sçavoir, quelque corps étranger, ou l'obliquité & la situation du sinus. Ce qu'il répliqua n'empêcha point le malade de suivre mon avis. J'ouvris, & je trouvai & l'obliquité du sinus, & le corps étranger. La premiere incision étant faite jusqu'au lieu où ma sonde avoit pénétré, je ne trouvai que des chairs lisses, & pressant de tous côtés, je causai bien quelque douleur au malade, mais il ne sortit aucune matiere purulente; je n'avois coupé que la peau & toutes les graisses jusqu'à

l'aponévrose du *facia-lata ;* je pansai avec la charpie seche. Le lendemain, au lieu de trouver l'appareil adhérent, ou tout au plus mouillé d'un peu de matiere purulente, comme cela auroit dû être, si j'eusse ouvert jusqu'au fond de l'ulcere, je le trouvai, au contraire, inondé de pus, ce qui me confirma dans la pensée où j'étois que le pus suivoit quelque route oblique ; j'en fus assuré, lorsqu'en comprimant doucement la circonférence de l'ulcere, je fis sortir une fontaine de matiere par un trou qui perçoit l'aponévrose du *facia-lata ;* j'y portai ma sonde : je l'introduisis de bas en haut du côté du grand fessier, c'est-à-dire plus de quatre travers de doigt au-dessus de l'angle supérieur de la premiere incision que j'avois faite : ayant coupé, j'introduisis mon doigt que je portai encore plus haut dans le même sinus, au fond duquel je trouvai un corps dur que je crus d'abord être un os découvert; mais l'ayant poussé avec mon doigt, à droite & à gauche, je conçus que si ce corps étoit osseux, ce ne pouvoit être qu'une piéce d'os séparée par exfoliation. En effet, ayant ouvert tout le sinus, jusques dans son fond, je tirai ce corps dur, que je reconnus être une portion du grand trocanter, exfoliée sans doute depuis long-tems, car je ne trouvai nulle part l'os découvert, l'endroit même où l'os avoit pu s'exfolier, étoit garni de bonnes chairs; ainsi

les deux caufes, qui pouvoient entretenir cet ulcere, étant détruites, la guérifon ne devoit plus trouver d'obftacles; le malade fut en effet parfaitement guéri avant un mois.

Les fractures compliquées, particulierement celles où les os ont été écrafés, nous fourniffent très-fouvent des cas femblables, quoiqu'on ait fait de grandes ouvertures pour tirer les piéces d'os, que les fuppurations aient été abondantes, que les exfoliations aient paru complettes, que le cal & la cicatrice fe foient faits de maniere que la guérifon paroiffe parfaite; malgré tout cela on voit affez fouvent ces cicatrices fe rouvrir, & former des ulceres qui fubfiftent long-tems; ce qu'on ne peut attribuer qu'à quelque portion d'os, plus ou moins grande, qui, renfermée dans l'ulcere cicatrifé, provoque une fuppuration, au moyen de laquelle elle fe fait jour, & fort quelquefois fans qu'on l'apperçoive; d'autres fois, on eft obligé d'agrandir l'ouverture, pour la tirer, & affez fouvent ces fortes de corps étrangers fe trouvent cachés, ou fi petits, qu'on ne les apperçoit pas: ils entretiennent long-tems l'ulcere, qui dure jufqu'à ce que les piéces d'os fortent d'elles-mêmes, ou qu'étant apperçues, on les tire par les moyens ordinaires, & l'ulcere fe trouve fouvent guéri un jour après.

Un enfant de dix ou douze ans avoit depuis fix mois, à la région lombaire, un ulcere ca-

verneux, que je trouvai extraordinairement fétide, duquel il découloit tantôt plus & tantôt moins de matiere purulente, quelquefois blanche & liée, mais presque toujours mêlée de matiere noire & plombée. Cet ulcere étoit la suite d'un abcès considérable qu'on lui avoit ouvert en Province, d'où ses parens le ramenoient à Paris, quoique l'abcès n'eût été ouvert que depuis vingt jours; mais l'ulcere étoit dans un si bon état, qu'ils se crurent capables de le panser eux-mêmes jusqu'à parfaite guérison. A peine furent-ils arrivés que l'enfant se plaignit de vives douleurs, & qu'il parut à l'ulcere, & dans le voisinage, une inflammation accompagnée de fiévre; ils attribuerent ce changement à la fatigue qu'avoient causée les secousses d'un coche public, dans lequel ils avoient voyagé pendant huit jours. Ils appliquerent des cataplasmes, & crurent que le repos & la bonne nourriture rétabliroient tout; ils le crurent d'autant mieux que, trois jours après, l'inflammation, la douleur & la fiévre cesserent; mais les mauvaises qualités du pus, & la puanteur subsisterent; comme la quantité du pus n'étoit pas toujours la même, ils espéroient de la tarir, en continuant les pansemens que le Chirurgien de Province leur avoit appris. Ils firent voir le malade à quelques Chirurgiens, qui, connoissant la nécessité de découvrir le fond de l'ulcere, proposerent l'incision; le

malade n'y voulut point conſentir, il reſta entre les mains de ſes parens, tendres & affectionnés, mais trop ignorans pour le guérir. Peu de jours après, les mêmes accidens reparurent, on ne pouvoit pas les attribuer à la fatigue du voyage. La longueur de la maladie, le retour des accidens, plus violens que jamais, firent ſentir aux parens leur inſuffiſance, ils m'appellerent; je leur fis connoître la néceſſité de voir le fond de l'ulcere; ils conſentirent à tout; j'ouvris amplement la caverne, au fond de laquelle je trouvai un gros tampon de charpie, en forme de bourdonnet, que l'on avoit oublié dans la plaie; le jour même les accidens diſparurent, & l'ulcere reprit le chemin de la guériſon, qui fut prompte.

Que cette obſervation ne ſerve pas ſeulement à faire connoître combien les corps étrangers ſont nuiſibles à la réunion des ulceres, elle doit faire ſentir la néceſſité qu'il y a de les panſer de maniere qu'on puiſſe retirer facilement, & ne rien oublier des choſes qui ſervent au panſement. Si le Chirurgien eût lié ſes bourdonnets, & que le fil, excédant la ſurface de l'ulcere, eût paru au-dehors; la mere, en panſant ſon fils, l'auroit retiré. Cette obſervation montre encore que lorſqu'on tranſporte des bleſſés, ou qu'ils paſſent entre les mains d'un nouveau Chirurgien, il eſt néceſſaire que le premier lui faſſe part de toutes les circonſtan-

ces préſentes, & des raiſons qu'il a de panſer comme il fait, afin que celui-ci s'y conforme, ou qu'il puiſſe changer les panſémens avec connoiſſance de cauſe. J'ai quelquefois vu ces choſes mal obſervées dans un cas bien important ; c'eſt lorſqu'on tranſporte tout un hôpital & qu'on donne la conduite des bleſſés à de nouveaux Chirurgiens, leſquels n'étant point inſtruits du commencement & des progrès des bleſſures qu'on leur confie, peuvent tomber dans des fautes conſidérables, comme j'en ai été témoin pluſieurs fois pendant la derniere guerre du ſiécle paſſé.

§. I V.

Des Ulceres entretenus par la communication qu'ils ont avec les gros vaiſſeaux, les canaux excrétoires, ou quelque cavité voiſine.

Je range ſous cette eſpece les ulceres variqueux, ceux qui percent les inteſtins, l'uretre, la veſſie, le ſac lacrymal, & les ſinus qui ſervent de réceptacle à la morve ; j'y comprends encore ceux qui ont percé les capſules qui retiennent la ſynovie dans les articulations, & enfin ceux qui pénetrent dans les capácités de l'abdomen, de la poitrine, du crâne & des autres parties.

Je commence par les ulceres variqueux. Il

n'eſt pas étonnant que les varices s'oppoſent à la guériſon d'un ulcere, puiſqu'elles en ſont ſouvent les cauſes immédiates, & qu'elles interrompent toujours le cours naturel du ſang & de la lymphe. Auſſi, la premiere intention que l'on doit avoir dans la cure des ulceres variqueux, eſt de détruire les varices, s'il eſt poſſible; ou, ſi cela ne ſe peut, de les rendre moins contraires. Pour parvenir à l'une ou à l'autre de ces fins, il faut connoître la cauſe qui produit ou entretient les varices, & les progrès de cette cauſe; c'eſt-à-dire, l'état actuel où ſe trouvent les veines variqueuſes.

A l'égard des cauſes qui peuvent produire les varices, il eſt clair que tout ce qui s'oppoſe à l'aſcenſion du ſang dans les veines, doit en être la principale cauſe: auſſi voit-on que les perſonnes ſujettes à cette maladie ſont particulierement les femmes qui ont de fréquentes groſſeſſes, les perſonnes qui ſont long-tems debout, & preſque toutes celles qui ont la mauvaiſe habitude de ſerrer leurs jarretieres. Dans tous ces cas, le ſang qui remonte difficilement par les veines, les remplit, & les dilate; leurs membranes réſiſtent quelque tems: mais à la fin, elles obéiſſent, perdent leur reſſort, & leur dilatation exceſſive produit les varices. Dans cet état, le ſang peut encore couler dans les veines; mais il y coule avec tant de lenteur, qu'enfin il s'y épaiſſit, & s'y

coagule : alors les varices ne ſont plus, comme auparavant, molles & obéiſſantes au toucher ; un bandage compreſſif les vuidoit facilement, & faiſoit reprendre au ſang ſon cours naturel ; mais depuis ſa coagulation dans la varice, il eſt ſtagnant, & le caillot qui s'y forme parvient à boucher le tronc de la veine ; le ſang qui aborde, ne pouvant plus y paſſer, ſe fait des routes dans les vaiſſeaux collatéraux, il les dilate, les rend variqueux, & les varices qui ſe forment dans ceux-ci, les bouchent au point de refuſer le paſſage au ſang des vaiſſeaux qui leur ſont ſubalternes. C'eſt ainſi que les varices ſe multiplient, & que, juſqu'aux capillaires, les veines deviennent, de proche en proche & par dégrés, plus ou moins variqueuſes.

La tenſion douloureuſe, l'inflammation & la fiévre ſurviennent ; la ſuppuration & même les abcès gangréneux en ſont quelquefois les ſuites : mais le plus ſouvent la maladie ne parviendroit pas à ce point, ſans la négligence du malade, ou celle de ceux qui le gouvernent ; elle n'y parvient même que par dégrés.

Si-tôt que le tronc des vaiſſeaux eſt entierement bouché par le premier caillot, le ſang qui remonte par les branches ſe coagule à meſure qu'il arrive, la tumeur augmente & devient plus dure ; elle n'eſt pas encore bien douloureuſe, ſi ce n'eſt quand on la preſſe ; elle n'obéit preſque point au toucher, dans les pre-

miers jours, mais peu-à-peu elle devient molle à ſa circonférence, & au travers de cette molleſſe on ſent encore le caillot, plus petit, à la vérité, mais plus dur qu'il n'étoit, parce que la ſeroſité s'en eſt ſéparée: c'eſt cette ſéroſité qui fait la molleſſe; elle entoure le caillot, & toujours renfermée avec lui dans la cavité du vaiſſeau, on apperçoit, au toucher, une fluctuation qui en impoſeroit à ceux qui ne ſeroient pas inſtruits de cette circonſtance. J'en ai vues que l'on avoit ouvertes, croyant ouvrir un abcès. Quoique ce ſoit une erreur, ce n'eſt pas toujours un mal, parce que la ſéroſité ſanguinolente qui en ſort, quoiqu'en médiocre quantité, débarraſſe & ſoulage d'autant la partie; de plus, ſi le caillot ſe préſente à l'ouverture que l'on a faite, & ſi cette ouverture eſt aſſez grande pour qu'on puiſſe le tirer, il peut arriver qu'on débouche le tronc de la veine variqueuſe, & même l'embouchure de pluſieurs vaiſſeaux qui s'y viennent décharger; ce qui opere un ſoulagement conſidérable.

Lorſque je dis que l'ouverture des varices, dans le cas que je viens de propoſer, n'eſt pas un mal, je ſuppoſe que tout le ſang qu'elle fournit s'évacue au-dehors; car cette évacuation ne peut être qu'extrémement favorable; au-lieu que ſi tout le ſang ou une partie ſe gliſſoit ſous la peau, la maladie ſeroit fâcheuſe. Ce que je dis eſt fondé ſur pluſieurs obſervations

tions que je vais rapporter, ſur leſquelles je ne me ſerois peut être pas enhardi à ouvrir les varices, ainſi que je le pratique depuis long-tems & avec ſuccès, de la maniere que je dirai ci-après.

Les ſujets ſur leſquels j'ai eu le plus d'occaſions de pratiquer cette opération, ſont les femmes qui font beaucoup d'enfans, & qui les font fort proche les uns des autres; celles qui, outre cela, ſont aſſujetties à des corvées, & à des travaux pénibles, telles que ſont les femmes des halles, la plûpart des blanchiſſeuſes, ainſi que pluſieurs autres qui n'ont pas le moyen de ſe ménager pendant leur groſſeſſe; ayant les jambes expoſées à l'humidité & au froid, le ſang s'épaiſſit dans les veines; étant preſque toujours debout, le ſang monte difficilement contre ſon poids; enfin, étant enceintes, l'enfant peſe ſur le tronc des veines iliaques, il les comprime, il fait à leur égard ce que la ligature fait dans la ſaignée.

Que de cauſes capables de ralentir le ſang, de gonfler & de dilater les veines! Mais ſi l'on ajoute à ces cauſes les efforts que ces pauvres femmes ſont obligées de faire, dans le tems même que leurs jambes ſont gorgées, & leurs varices pleines & prêtes à crever; on ne s'étonnera pas ſi elles crevent effectivement, & ſi la peau même ſe perce. J'ai obſervé l'un & l'autre, preſque dans les mêmes circonſtances.

Une blanchiſſeuſe âgée de trente ans, à ſa ſeptiéme groſſeſſe, portant un fardeau de linge mouillé, ſe ſentit, tout-à-coup, la jambe droite mouillée d'une liqueur chaude; elle crut d'abord que c'étoit de l'urine, parce que, depuis quelques jours, elle en avoit rendu pluſieurs fois involontairement, ce qui arrive aſſez ſouvent aux femmes qui ſont prêtes d'accoucher. Etant arrivée chez elle, on s'apperçut qu'elle perdoit ſon ſang, on la déchauſſa, & l'on trouva en effet beaucoup de ſang caillé entre ſon bas & ſa jambe, tout le ſoulier en étoit plein; cependant on eut peine à trouver l'ouverture de la peau, par laquelle le ſang s'étoit écoulé. J'allai voir cette pauvre femme, je lui fis envelopper la jambe avec des compreſſes trempées dans le vin, & lui conſeillai de garder le lit. Peu de jours après elle accoucha heureuſement à terme, & ſe releva au bout de huit jours, ne ſe reſſentant point de ſes varices.

Ce fait, qui prouve que dans certaines circonſtances l'ouverture des varices n'eſt pas dangereuſe, donne occaſion de réfléchir ſur quelques phénomenes qu'il eſt utile d'expliquer. Premiérement, pourquoi l'ouverture, par laquelle tant de ſang s'étoit écoulé, fut à peine apperçue, quoiqu'on eût nettoyé la jambe de la malade? Secondement, pourquoi cette femme, malgré une perte de ſang ſi conſidérable, n'eut aucune foibleſſe, & qu'elle porta ſon far-

deau juſqu'au quatriéme étage avec toute la vigueur qu'elle pouvoit avoir ci devant? Troiſiémement enfin, pourquoi le ſang a percé la veine & la peau enſemble, au lieu de ne percer que la veine, & ſe répandre dans les cellules des graiſſes, comme il paroît que naturellement cela devoit arriver, & qu'il arrive effectivement toutes les fois qu'une veine variqueuſe ſe creve ſous la peau? On ſçait qu'alors le ſang s'épanche dans les corps graiſſeux, il s'étend plus loin, la peau devient brune, l'échimoſe eſt long-tems à ſe diſſiper, & ſe termine quelquefois par pourriture.

L'ouverture de la peau fut à peine apperçue, cependant on ne ſçauroit douter qu'elle n'eût été très-grande dans l'inſtant que la veine variqueuſe fut crevée, puiſqu'en peu de tems il en étoit ſorti une quantité de ſang auſſi conſidérable; mais cette ouverture a dû ſe rétrécir, & ſe réduire à peu de choſe, parce que, quand les varices ont été vuides, les parois de la veine, & les bords de la rupture de la peau ſe ſont rapprochés.

Si la quantité de ſang qui ſortit des varices ne diminua point les forces de cette femme, c'eſt parce que le ſang qu'elle perdit n'étoit, pour ainſi dire, pas tiré de la maſſe; il étoit renfermé dans les veines variqueuſes, hors des voies de la circulation, & abſolument inutile aux fonctions actuelles. Il eſt étonnant combien

on peut tirer de ſang des jambes variqueuſes, ſans que les malades s'affoibliſſent. J'ai ai tiré juſqu'à deux & trois livres, ſans cauſer la moindre foibleſſe.

Mais eſt-il auſſi aiſé d'expliquer pourquoi le ſang a percé, non-ſeulement la veine variqueuſe, mais encore la peau qui la recouvre, ſans qu'il s'en ſoit épanché une ſeule goutte dans les cellules des graiſſes, & ſans cauſer la moindre échimoſe? Ce fait, il faut l'avouer, eſt difficile à comprendre, ſurtout quand on le compare à d'autres faits où le contraire arrive. Dans la ſaignée, par exemple, ne voit-on pas que quand l'ouverture de la peau eſt trop petite, ou qu'elle ne ſe trouve pas vis-à-vis de celle du vaiſſeau, le ſang ſort mal, ou ne ſort point, il ſe gliſſe ſous la peau, il fait un trombus, & forme une échimoſe? Quand on veut tirer du ſang une ſeconde fois par la même ouverture, n'a-t-on pas éprouvé que malgré les précautions preſcrites par l'art, c'eſt-à-dire, de faire une grande ouverture, & de frotter la compreſſe de quelque corps gras, pour empêcher la réunion de la peau, n'a-t-on pas éprouvé, dis-je, que malgré ces précautions, le ſang, au lieu de ſortir pas l'ouverture de la peau, ſe gliſſe quelquefois & s'épanche dans les cellules des graiſſes? Le ſang des veines variqueuſes a donc percé la veine & la peau enſemble, avec plus de facilité que la veine ſeule. Com-

ment concevoir ce fait ? Car c'eſt un principe connu, que tout fluide preſſé ſe fait une route & s'échappe par les endroits où il trouve moins de réſiſtance. Il faut donc que la veine & la peau enſemble réſiſtent moins que la veine toute ſeule. Les obſervations ſuivantes vont donner la ſolution de ces difficultés.

Quand j'ai fait l'opération des varices, j'ai trouvé quelquefois qu'elles étoient adhérentes à la peau, & lorſque, pour examiner ces dilatations variqueuſes, j'ai ouvert les cadavres de ceux qui pendant leur vie en avoient été affligés, j'ai obſervé qu'en pluſieurs endroits la peau y étoit adhérente. De plus, j'ai trouvé que la veine & la peau jointes enſemble étoient infiniment plus émincées dans ce lieu d'adhérence, que par-tout ailleurs.

Après ces obſervations, il n'eſt plus difficile de rendre raiſon du phénomene ſingulier dont nous avons parlé. D'abord on conçoit bien que par l'adhérence intime de la veine à la peau, le tiſſu célulaire eſt, en cet endroit, entiérement effacé, lorſqu'au contraire il exiſte, & qu'il eſt même plus épais dans les endroits de la varice qui n'ont aucune adhérence ; par conſéquent, ſi l'on perce la veine, ou ſi, par quelque effort, elle ſe creve, ce doit être dans l'endroit même de cette adhérence, & alors il faudra que tout le ſang s'épanche au-dehors, l'adhérence empêchant qu'aucune goutte ne

passe dans les cellules graisseuses. Il en est de même quand on ouvre les abcès du foie dans l'endroit de leur adhérence au péritoine, on voit tout le pus s'évacuer au-dehors, sans qu'il s'en épanche dans la cavité de l'abdomen : mais parce qu'une pareille adhérence ne se trouve point entre la veine & la peau, dans le cas de la saignée dont nous avons parlé, il faut, à la différence de ce qui arrive dans les varices, que le sang qui sort de la veine ouverte, s'épanche dans les cellules graisseuses, sans sortir au-dehors toutes les fois que l'ouverture de la peau sera trop petite, ou qu'elle ne sera pas vis-à-vis de celle de la veine, & dans tous ces cas il sera plus facile au sang de se faire des routes dans le tissu cellulaire, que de forcer les obstacles qui l'empêchent de jaillir au-dehors.

Ce que nous avons remarqué sur l'émincement de la veine & de la peau dans le lieu de leur adhérence, fait évanouir la difficulté prise du principe des fluides. Il est vrai, sans doute, que tout liquide pressé se fait jour & s'échappe par les endroits où il trouve moins de résistance ; mais aussi peut-on assurer que si dans les varices le sang perce la veine & la peau tout ensemble dans le lieu de leur adhérence, plutôt que la veine seule, ce n'est que par la raison même du principe dont on vient de parler. En effet, la veine & la peau, réunies ensemble, forment, tant elles sont éminçées, une résistan-

ce beaucoup moindre que celle que cause la veine seule; sans compter, d'ailleurs, que la même cause qui a formé l'adhérence de ces parties, leur a fait perdre la mollesse & la souplesse qui les rendoient capables de prêter, de sorte que, dans cet état, la veine & la peau rompront plutôt que de céder aux efforts d'une plus forte extention, lorsqu'au contraire la veine conservée plus molle & plus souple, obéira à ces efforts plutôt que de rompre.

Si l'on demande la cause qui produit l'adhérence de la veine à la peau, on peut répondre, sans crainte de se tromper, que c'est la même qui, dans une infinité de maladies, produit les adhérences de différentes parties entre elles; & cette cause générale est l'inflammation : aussi ai-je remarqué que tous ceux à qui j'ai trouvé les varices adhérentes à la peau, avoient eu de fréquentes éréfipeles, & je ne me souviens point d'avoir vu d'adhérences qui n'eussent été précédées d'inflammation.

A l'égard des signes qui font connoître l'adhérence, ils sont sensibles & peu équivoques; l'endroit le plus saillant dans la varice, celui où la peau paroît si émincée que l'on voit presque le sang au travers, est, pour l'ordinaire, l'endroit où cette varice est adhérente. Ajoutez que quand il n'y a point d'adhérence, en touchant la peau avec les doigts, on la fait passer & repasser sur les varices; & qu'au con-

traire, lorſqu'il y a adhérence, les varices ſuivent néceſſairement la peau, parce qu'elles y ſont intimément attachées.

L'utilité de reconnoître les adhérences dont nous venons de parler, ne ſe borne pas à ces explications, elle influe ſur la pratique. Veut-on faire l'opération des varices, & les emporter? Ayant reconnu les adhérences, & ſçachant où elles ſont placées, on pourra aiſément les éviter, ce qui n'eſt pas un médiocre avantage, parce que, ſi l'on fait l'inciſion deſſus, elles rendent l'opération difficile & vétilleuſe. Ne veut-on que ſaigner les varices? Il n'eſt pas moins utile de connoître le lieu où elles ſont adhérentes à la peau; car alors, au lieu de les éviter, c'eſt dans cet endroit méme qu'il faut faire l'ouverture, ſans quoi une partie du ſang s'échapperoit ſous la peau.

Je ne combattrai point à fond le ſentiment de ceux qui croyent que l'ouverture des varices eſt périlleuſe; j'aurai occaſion de le faire, lorſque je parlerai de la cure de ces maladies. Je me contenterai de rapporter ici une obſervation qui fera ſentir, par avance, combien l'expérience dément ces craintes frivoles.

J'ai ſaigné, pendant pluſieurs années, une Dame qui avoit une varice au milieu du pli du bras, groſſe à-peu-près comme une noiſette & intimément adhérente à la peau. Cette Dame étoit devenue ſi graſſe, que l'on ne pouvoit

trouver, dans l'un ni l'autre bras, aucune veine pour la ſaigner, ſi ce n'étoit au lieu de cette varice, que perſonne n'avoit oſé piquer, dans la crainte des accidens qui pouvoient ſurvenir. J'eus aſſez de peine à détruire cette idée ; cependant je perſuadai la malade ; & depuis je lui ai fait plus de cent cinquante ſaignées dans cet endroit, ſans qu'il ſoit ſurvenu la moindre choſe.

Nous avons donné, plus haut, les cauſes principales qui produiſent les dilatations variqueuſes ; pour n'y plus revenir, il nous reſte à expliquer pourquoi l'endroit où la varice eſt le plus dilatée, & où elle eſt adhérente, eſt celui où ſe trouvent les valvules.

Les valvules ſont faites, comme chacun ſait, pour faciliter l'aſcenſion du ſang dans les veines, & comme chaque valvule ſoutient toute la colonne du ſang qui eſt au-deſſus d'elle, & qu'elle empêche cette colonne de deſcendre, cette valvule & les parois du vaiſſeau, auquel elle eſt attachée, doivent être les endroits où le ſang fait plus d'effort, lorſqu'il eſt preſſé du haut en bas.

Cet effort à l'endroit de la valvule eſt démontré par une obſervation que tous les Anatomiſtes ont faite, ſans doute. Quand on injecte avec de la cire chaude les veines du bras ou de la jambe, ayant lié le tronc, on ouvre le plus gros rameau du deſſus de la main ou du

pied, pour y introduire le tuyau de la feringue, & pouffer la cire de bas en haut, fuivant le cours naturel du fang. Après l'injection, on trouve que les veines font noueufes, parce qu'elles font plus dilatées à l'endroit des valvules qu'ailleurs, & cela fe voit fenfiblement dans tous les fujets adultes, qui, de leur vivant, n'avoient aucune difpofition aux varices. Quoique cette difpofition foit naturelle, je ne penfe pas qu'elle foit de la premiere conformation; elle ne fe trouve point dans les enfans du premier âge; on commence de l'appercevoir, ou plutôt, ou plus tard, felon qu'ils ont été plus ou moins vifs, agiffans & turbulens, & que, par conféquent, le fang a preffé plus ou moins fur la valvule, & fait plus ou moins d'efforts pour la dilater. Il eft encore démontré que c'eft le poids de la colonne du fang fur les valvules qui fait cette dilatation, par les obfervations fuivantes.

Les varices commencent ordinairement par le pied, puis elles continuent à fe former à la jambe, puis à la cuiffe. Quand elles commencent à la cuiffe, elle font déjà avancées à la jambe, & elles font exceffivement augmentées autour des maléoles, & le feroient encore plus fur le pied, s'il n'étoit renfermé dans le foulier, qui lui fert de bandage, & borne leur dilatation. Cela prouve que c'eft le poids de la colonne du fang qui dilate ainfi les veines à

l'endroit des valvules, qui les diſpoſe à devenir variqueuſes, & qui en formeroit des varices, pour peu qu'à cette diſpoſition, qui eſt naturelle, il ſe joignît quelqu'une des cauſes dont nous avons parlé ci-deſſus.

Ce n'eſt donc qu'imperceptiblement & à la longue que cette dilatation ſe fait. Dans les ſujets de douze ou quinze ans elle commence à être ſenſible, & plus on avance en âge, plus elle eſt conſidérable ; ſi bien qu'aux vieillards, preſque toutes les veines des jambes ſont extrêmement dilatées, & ont une grande diſpoſition à devenir variqueuſes.

On voit par-là que la nature nous a donné des organes qui nous préſerveroient de cette maladie, s'ils n'étoient point forcés par nos excès. En effet, les valvules ſuffiſent pour ſoutenir la colonne du ſang qui monte dans les jambes, tant que nos mouvemens ſont modérés ; mais elles ne peuvent la ſoutenir juſqu'à un certain point, ſans être forcés. Il eſt vrai que chaque effort n'eſt rien, ou du moins ſi peu de choſe, qu'on ne s'en apperçoit point dans la jeuneſſe ; mais ces efforts, répétés tant de fois pendant le cours d'une longue vie, détruiſent à la fin & rendent vaines toutes les précautions que la nature avoit priſes pour nous conſerver.

J'ai dit ci-devant que la tenſion douloureuſe, l'inflammation, la ſuppuration & les abcès

gangréneux ſont ſouvent les ſuites des varices: mais j'ai obſervé que ces accidens n'arrivoient point aux varices qui s'étoient crevées, ou que l'on avoit percées avec la lancette; parce que dans l'un & l'autre cas, les varices ſe vuident, la tenſion du vaiſſeau & la douleur diſparoiſſent, & l'on ne doit plus craindre l'inflammation ni la gangrene; mais ſi le ſang ne ſe vuide pas lui-même, en crevant le vaiſſeau & la peau enſemble, ou ſi l'on ne lui donne point jour par quelque ouverture, il arrivera que les varices ſe gonflant de plus en plus, la partie s'enflammera, & l'inflammation ſe terminera par ſuppuration ou par gangrene.

Lorſque les parties variqueuſes ſuppurent, la ſuppuration ne ſe forme point dans les vaiſſeaux, c'eſt toujours à l'extérieur des varices dans le tiſſu cellulaire graiſſeux qu'elle ſe fait, où elle ſe manifeſte au toucher, & rarement dans un ſeul endroit. Ce qui ſe trouve dans la varice eſt preſque toujours un ſang pourri; le véritable pus ne ſe forme que dans le corps graiſſeux; car s'il ſort, des varices qu'on a coupées, ou que l'on a ouvertes, quelque matiere blanche mêlée par grumaux, cette matiere, qui reſſemble à du pus, n'eſt autre choſe qu'une lymphe ſemblable à celle que fait la coine blanche qu'on voit ſur le ſang qui s'eſt refroidi dans les palettes de ceux qu'on a ſaignés. J'ai même vu quelquefois le corps graiſ-

ſeux ſuppurer dans toute la circonférence du membre, ſans que les varices fuſſent intéreſſées, quoique les tégumens fuſſent détachés & ne touchaſſent à la chair que comme le bas touche à la jambe, ſi ce n'eſt par les endroits de leur adhérence aux varices.

La gangrene ſe manifeſte à-peu-près de même; on la voit commencer ſur la peau qui couvre les varices les plus groſſes & les plus élevées. En fort peu de tems elle gagne toute la partie variqueuſe, à moins qu'on n'y remédie promptement par des ouvertures & par des médicamens convenables. Quoi qu'il en ſoit, les ulceres qui ſuccedent aux varices gangrénées ou ſuppurées, ſont toujours de difficile guériſon, & l'on doit regarder la ſuppuration & la gangrene comme les cauſes immédiates de ces ulceres, puiſque la maladie qui ſubſiſte après la ſortie du pus, ou après la ſéparation des eſcarres gangréneux, eſt un véritable ulcere.

Il eſt d'autres cas où les varices ne ſont point cauſes immédiates des ulceres; mais elles ſont toujours la cauſe qui les entretient, ſoit que les varices précédent l'ulcere, ou que l'ulcere ait précédé les varices. Nous voyons des gens qui en ont, & de très-conſidérables, aux jambes, depuis quinze ou vingt ans, ſans jamais y avoir eu la moindre entamûre, ce qui, à la vérité, eſt rare: car, dans pareilles diſpoſitions, la moindre écorchure eſt ſuivie

d'un ulcere très-difficile à guérir. Ce n'eſt pas toujours que les varices ſe percent, & que le fluide qui en ſuinte ſe jette dans l'ulcere, il ſuffit que les vaiſſeaux lymphatiques du voiſinage ne puiſſent ſe dégorger dans les veines variqueuſes, & qu'en conſéquence ils deviennent variqueux eux-mêmes. Dans le premier cas, l'ulcere eſt ſanieux, & jette quelquefois du ſang pur, & dans le ſecond, la matiere que jette l'ulcere, eſt blanche, quelquefois glaireuſe, gélatineuſe ou ſéreuſe.

Ce que je viens de dire des varices n'eſt qu'un précis de leur cauſe, de leur formation & de leurs effets; je vais entrer dans un plus long détail en traitant de la cure.

L'inflammation qui ſurvient aux varices ſe prévient, s'appaiſe ou ſe guérit par la ſaignée, le régime de vie, les remédes intérieurs, & l'application des topiques convenables. La cure de cette inflammation n'a rien de particulier; mais comme ces remédes n'empêchent pas toujours l'inflammation de ſe terminer par ſuppuration ou par gangrene, je rapporterai ici ce que j'ai reconnu de particulier, ſoit dans la ſuppuration, ſoit dans la gangrene qui ſurvient aux varices enflammées.

J'ai dit ci-devant que lorſque les varices ſuppurent, la fluctuation s'apperçoit en différens endroits en même tems, & que le plus ſouvent le pus de l'un ne communique point

avec l'autre ; de ſorte qu'en faiſant ouverture à l'un de ces endroits ſuppurés, on eſt ſouvent obligé d'en faire autant à chacun des autres. Lorſqu'on fait ces ouvertures, on doit être bien convaincu que la fluctuation qu'on apperçoit, n'eſt point celle du ſang retenu dans les varices; car il ne faut pas prendre pour abcès ce qui n'eſt que varice; la maniere d'ouvrir celle-ci n'eſt pas la même. Le cas dont il s'agit eſt un de ceux où, pour ne ſe point tromper, il ne ſuffit pas de voir la maladie dans l'état où elle eſt actuellement, il faudroit l'avoir vue dans ſon commencement, ou être bien informé de l'état où étoient les varices avant qu'elles ſoient enflammées ; car l'inflammation, qui cauſe un gonflement conſidérable, cache les varices, de maniere qu'il eſt difficile de les diſtinguer, & par conſéquent facile de prendre la fluctuation des varices pour celle de la ſuppuration. Si l'on ſe reſſouvient de ce que j'ai dit ci-deſſus, on ſçaura que la ſuppuration ſe fait au dehors de la varice, dans le corps cellulaire graiſſeux, & que le ſang contenu dans les varices, pourrit plûtôt que de ſe convertir en pus louable.

Si l'on a vu la maladie dans ſon commencement, qu'on l'ait ſuivie dans ſon progrès, on ne ſera pas embarraſſé de connoître ſi les endroits où ſe trouve la fluctuation ſont occupés par du pus, & s'il eſt néceſſaire d'ouvrir, on ne

s'y méprendra pas; mais si l'on n'a pas vu le commencement de la maladie, si la premiere fois qu'on voit le malade, on le trouve dans cet état de suppuration, j'avoue que l'on peut s'y méprendre; mais il faut faire attention que l'endroit où il y a suppuration, est beaucoup plus douloureux que l'endroit où est la varice, que la peau y est plus rouge, & que celle qui couvre la varice, est bleue ou bleuâtre: enfin, que la fluctuation du pus est plus étendue & plus profonde; & que celle du sang, dans une varice, est superficielle & moins étendue. L'endroit où la douleur sera plus grande, la peau plus rouge, & la fluctuation plus profonde & plus étendue, sera donc le lieu que l'on choisira pour faire l'ouverture.

Cette incision se fera dans toute l'étendue du foyer, pour pouvoir panser mollement & à plat; car ce cas est principalement de ceux où l'usage des tentes & bourdonnets doit être souverainement proscrit. Si dans la même partie il se trouve d'autres endroits suppurés, on s'y comportera de même; & si je prens des précautions pour éviter d'ouvrir la varice, ce n'est pas que cette ouverture de la varice soit dangereuse par elle-même, comme il a été dit, c'est parce que le sang nuiroit à l'opération & aux pansemens, attendu qu'on ne les pourroit pas faire, ainsi qu'il vient d'être dit, & que l'on seroit obligé, malgré soi, de tamponner, &

de

de faire un bandage compressif, pour arrêter l'hémoragie. De plus, ce qui tomberoit de sang dans la plaie, nuiroit à la suppuration, & la retarderoit, comme l'expérience le fait voir dans ce cas, comme dans bien d'autres.

Le jour même qu'on a évacué le pus, la partie se dégonfle, & à la levée du premier appareil, les veines variqueuses se sont affaissées, excepté les endroits où le caillot subsiste encore & bouche le tronc de la veine; les autres se sont vuidées par la situation horisontale que le malade a prise dans son lit, & par le bandage, qui, quoique légerement serré, n'a pas laissé de les comprimer à un certain dégré.

Le gonflement des endroits où le caillot subsiste encore après l'ouverture de l'abcès, diminue même & se dissipe, parce que le caillot, en se détachant des parois de la veine, la débouche, & alors la sérosité, qui s'en étoit séparée, rentre dans la voie de la circulation, les parois de la veine variqueuse s'approchent du caillot; & c'est ainsi que la veine a moins de volume, mais elle est plus dure.

La suppuration qui se fait aux membres variqueux, peut faire plus de progrès; elle détache les tégumens dans toute l'étendue, de maniere qu'ils ne tiennent plus aux chairs; les veines variqueuses qui se trouvent sous la peau sont, pour ainsi dire, disséquées, & ne tiennent que par les adhérences qu'elles ont contractées

pendant le tems de l'inflammation, & alors on eſt obligé de multiplier les ouvertures, & on les doit faire toutes, autant qu'il eſt poſſible, dans les endroits les plus déclives.

Lorſque l'inflammation des varices ſe termine par pourriture & gangrene, on ne peut pas toujours ſuivre les mêmes préceptes que nous venons d'établir, ni ſur-tout avoir le même ménagement pour les varices; bien loin de pouvoir les épargner, on eſt obligé de les emporter avec la gangrene, de la maniere dont il ſera parlé ci-après, parce que la ſuppuration attaque l'intervalle des veines variqueuſes, & que la gangrene attaque le lieu des varices mêmes; de ſorte qu'en enlevant les lambeaux gangréneux, on eſt obligé d'emporter les varices qui s'y trouvent compriſes. Cependant ſi la gangrene n'étoit que ſuperficielle, & que pour l'empêcher d'augmenter, il fût ſuffiſant d'y faire des mouchetures ou de légeres ſcarifications, je conſeille de les faire, en évitant d'ouvrir les veines.

Ces mouchetures rendent plus utile l'application des médicamens propres à combattre la gangrene, & lorſque les eſcarres ſont ſéparés, & que les varices ſe ſont dégonflées: on travaille à leur guériſon par les trois moyens généraux, ſçavoir, la compreſſion, l'ouverture ou ſaignée de la varice, ou ſon amputation.

Tout cela n'empêche pas que l'ulcere, qui

ſuccede, ſoit à la gangrene, ſoit à l'ouverture de l'abcès, ne guériſſe, pourvu que le malade garde aſſiduement le lit, & qu'il y ſoit couché les jambes plus élevées que le reſte du corps: on peut même, avant que l'ulcere ſoit fermé, commencer de traiter les varices par le moyen des bandages compreſſifs, pourvu que l'on augmente la compreſſion par dégré; car ſi on faiſoit d'abord un bandage ſerré, on courroit riſque d'empêcher la guériſon de l'ulcere, & on ne réuſſiroit pas à guérir les varices.

Le bandage que l'on met en uſage en pareil cas, ne doit être ni trop lâche ni trop ſerré, & comme il eſt difficile de prendre le juſte milieu, il ne ſera pas inutile de donner ici des marques auxquelles on connoîtra avoir appliqué ce bandage au point convenable. Il faut premierement, à chaque tour de bande, demander au malade s'il ſe ſent trop ou trop peu ſerré, & être ſoi-même attentif à bien meſurer les forces que l'on emploie pour chaque tour de bande; car la compreſſion doit être égale dans toute l'étendue de la partie variqueuſe, & comme cette partie, par exemple la jambe, n'eſt pas de la même groſſeur dans toute ſon étendue, il faut faire à-propos des renverſés, afin d'empêcher la bande de faire ce que l'on appelle des godets, pour que les deux bords & le milieu de la bande appuient également. J'ai pluſieurs fois guéri les varices & les ulceres,

provenans de la gangrene & de l'ouverture des abcès, par le ſeul uſage de ce bandage; mais pour éviter le retour des varices, après la guériſon des ulceres, j'ai mis en uſage avec ſuccès le bas de peau de chien, que je préfere au bandage, parce qu'on peut le rendre plus ou moins compreſſif, par le moyen d'un laſſet, avec lequel on le ſerre au dégré convenable. D'ailleurs, le malade, qui peut l'appliquer lui-même, ſent mieux que perſonne ſi ſa jambe eſt trop ou trop peu ſerrée. Une autre raiſon de préférence, c'eſt que la peau de chien peut obéir aux efforts que fait le malade en marchant, & reprend ſon reſſort après que l'effort eſt paſſé; au-lieu que la bande, qui eſt de toile coupée à droit fil, eſt trop roide pour s'étendre; de plus, l'humidité de la tranſpiration & de la ſueur l'imbibe & la rend encore plus roide, elle comprime trop, & le malade ne peut la ſupporter. Le bas ne produit point le même effet, & ſi le malade le trouvoit trop ſerré ou trop lâche, il peut facilement le remettre au point convenable, en relâchant ou en ſerrant le laſſet.

On eſt quelquefois obligé d'ouvrir ou de ſaigner les varices; cette opération ſe pratique dans deux cas bien différens, ſçavoir, lorſque la partie eſt ulcérée, ou lorſqu'elle ne l'eſt point. Il eſt rare que les malades conſentent à ſe laiſſer ſaigner aux varices, s'ils n'y ſont déter-

minés par quelques ſouffrances, ou par l'eſpoir de guérir de quelques ulceres dont ils ont éprouvé l'incommodité depuis long-tems.

Lorſqu'il n'y a point d'ulceres, on choiſit entre les veines variqueuſes celle qui eſt la plus gonflée, où l'adhérence à la peau eſt plus marquée, & celle qui eſt la plus haute ; la plus groſſe permet de faire une plus grande ouverture. On a dit ci-deſſus pourquoi il falloit choiſir celle qui eſt la plus adhérente ; & on choiſit la plus élevée, parce que les valvules ne s'oppoſent point à ce que le ſang ſoit pouſſé de bas en haut, pour ſe vuider par cette ouverture ; au lieu que ſi l'on ouvroit la varice la plus baſſe, on ne pourroit pas vuider le ſang des varices ſupérieures, attendu que les valvules s'y oppoſeroient.

Lorſque les varices ſont aſſez gonflées pour qu'on puiſſe les ouvrir, je ne fais point de ligature, comme on en fait aux autres ſaignées ; le ſang ſort cependant avec beaucoup de rapidité, il fait grand bruit dans le vaiſſeau qui le reçoit, & jaillit avec tant de vivacité, qu'en peu de tems on en tire ſept ou huit palettes. On peut s'en tenir à cette quantité, ſi les varices ſont bien vuidées, & pour les vuider plus exactement, & faire ſortir le ſang groſſier qui peut s'y rencontrer, on les preſſe de tout côté pendant que le ſang coule, en le déterminant du côté de l'ouverture, qui, par cette raiſon,

doit être grande, comme nous l'avons dit plus haut.

On ne se contente pas toujours de ne tirer que le sang renfermé dans les varices, on en laisse couler davantage quand le malade est plétorique; souvent on n'est pas maître de n'évacuer que celui qu'elles renferment, parce que, si-tôt qu'il y a ouverture, le sang grossier commence de sortir, étant poussé par le sang fluide qui le suit; celui-ci, qui, à cause de sa situation, ne devroit sortir qu'après, le devance quelquefois, sort pêle-mêle avec lui, & continue même de sortir préférablement au sang grossier.

Il seroit avantageux que tout le sang grossier sortît, sans qu'il en coutât beaucoup de sang fluide; car si le malade perdoit beaucoup de ce sang, il tomberoit en défaillance, & alors on seroit obligé de cesser l'évacuation avant que tout le sang grossier fût sorti. Ce n'est pas l'évacuation du sang grossier qui cause la foiblesse, puisqu'il est hors de la circulation, comme nous l'avons dit, c'est le sang fluide qui s'y mêle, qui en sort en grande quantité, & que l'on a intérêt de conserver, à moins que le malade ne soit plétorique. Pour ménager donc ce sang, il faut, avant que de piquer, presser mollement les varices, comme pour liquifier le sang qu'elles contiennent, & en détacher les caillots; puis faire l'ouverture, & pendant que

le ſang ſort, preſſer toutes les varices & leur voiſinage, pour obliger ce ſang groſſier de paſſer plus vîte ; de ſorte que le ſang fluide ne doit paſſer dans les veines variqueuſes que pour les nettoyer.

On n'a pas beſoin de ligature pour préparer à la ſaignée des varices, parce que les veines ſont aſſez gonflées ; mais auſſi il eſt quelquefois difficile d'arrêter le ſang quand la ſaignée eſt finie, lorſqu'on ne s'y prend pas comme il faut. Pour réuſſir facilement, on met d'abord un fort petit tampon de charpie ſur l'ouverture, & ſur ce tampon on appuie une compreſſe pyramidale, que l'on affermit en ce lieu par un bandage circulaire médiocrement ſerré. Cette compreſſe doit avoir un demi-travers de doigt d'épaiſſeur, taillée en pyramide, de maniere que le ſommet de la pyramide, qui n'a que cinq ou ſix lignes en quarré, ſoit appuyé ſur le tampon de charpie, & que le premier jet de bande appuie ſur la partie large, ou la baſe de cette compreſſe qui aura un pouce & demi en quarré : trois ou quatre circonvolutions de la bande, médiocrement ſerrée ſur cette compreſſe, ſuffiront pour arrêter le ſang, & les parties voiſines n'en ſeront point incommodées.

On eſt obligé quelquefois de ſaigner les varices en pluſieurs endroits, parce qu'il y a des caillots qui empêchent que le ſang communique avec la premiere ouverture que l'on a

faite. Dans ce cas, on fait une plus grande overture pour tirer le caillot, & vuider le reste des varices. Quelquefois on est obligé d'incifer le long de la veine, pour dégager entierement le caillot. Il y a des cas où le sang est caillé dans une si grande étendue, & le caillot cylindrique qui la remplit est si dur, qu'il semble qu'on touche une corde : c'est peut-être ce que quelques Anciens ont appellé la veine de *Médene*, veine fameuse, ou le *Dragonneau*. J'ai donné, sur ce sujet, une dissertation à l'Académie Royale des Sciences ; on en trouve l'extrait dans le volume de 1724.

Lorsqu'on se détermine à saigner les varices, pour la guérison de quelques ulceres, on fait attention à la situation de celles qui l'entourent, & si l'on ne pique pas la veine variqueuse, dans l'ulcere ou dans ses bords, on ne s'éloigne que le moins que l'on peut de sa circonférence. On choisit le lieu de l'adhérence à la peau, comme il a été dit ci-dessus, & l'on prend les mêmes précautions pour arrêter le sang : ajoutez encore que comme l'ulcere ne permet pas qu'on serre beaucoup la bande, il faut que la compresse soit un peu plus épaisse que dans les autres cas.

On peut lever la bande au bout de vingt-quatre heures, pour panser l'ulcere ; on leve même la compresse, si elle incommode le malade ; car, pour l'ordinaire, elle devient inu-

tile, parce que le ſang eſt entiérement arrêté ; & l'on n'a pas lieu de craindre l'hémoragie, pourvu que le malade garde aſſiduement le lit, & que la jambe y ſoit dans un parfait repos. Ces choſes ſont ſi eſſentielles à obſerver, dans la cure des ulceres & des varices, que j'ai guéri par leur moyen des ulceres variqueux aux jambes, qui duroient depuis plus de trente ans, & qui, à la fin, avoient rendu les jambes ſi monſtrueuſes par leur groſſeur, que les malades ne pouvoient plus marcher.

Je regarde donc comme ſpécifique pour la guériſon des ulceres variqueux; 1°. Les remédes généraux & la diette. 2°. Le repos dans le lit. 3°. La ſaignée des varices. Et je ne crois pas qu'aucun ulcere variqueux puiſſe réſiſter à un pareil traitement, pourvu qu'il ſoit ſcrupuleuſement obſervé; à moins qu'il n'y ait quelques autres indiſpoſitions cachées ou méconnues, telles que peuvent être les affections ſcorbutiques, véroliques ou autres.

A l'égard de l'amputation des varices, ou de leur deſtruction totale, je la pratique dans deux cas. Le premier eſt lorſqu'une veine variqueuſe a été, pour ainſi dire, forcée dans un certain eſpace, pendant qu'au-deſſus & au-deſſous de cet eſpace, elle a conſervé ſon reſſort, ou que du moins elle a réſiſté infiniment. Il arrive alors que dans l'endroit le plus foible, (& cet endroit eſt ordinairement l'eſpace qu'oc-

cupent deux ou trois valvules) il arrive, dis-je, que dans cet endroit le ſang, qui, dans toute cette étendue de la veine, trouve moins de réſiſtance qu'ailleurs, la dilate & l'allonge ; or, par cette dilatation, la veine fait plus de ſaillie au-dehors, & par ſon allongement, elle eſt obligée de ſe courber, de ſe replier, & de former un zigue-zague à pluſieurs circonvolutions ; alors le vaiſſeau, encore plus affoibli, obéit à l'impulſion du ſang, ſe dilate, s'allonge, & devient contourné de plus en plus ; de ſorte que les différens contours de ces veines variqueuſes, ne pouvant s'étendre ſuivant la longueur de la jambe, ſont obligés de ſe loger dans leurs anfractuoſités mutuelles, ils ſe mêlent, pour ainſi dire, enſemble, & font un paquet qui reſſemble à celui que forment les inteſtins grêles, dans le bas ventre.

Dans cette diſpoſition, le ſang a bien de la facilité à ſe coaguler, la tumeur variqueuſe devient dure & douloureuſe, le malade ne peut marcher, & j'en ai vu qui, toutes les fois que ce paquet de varices parvenoit à cet excès, ſe mettoient au lit ; dans cette ſituation, preſſant doucement leurs varices, ils faiſoient remonter le ſang peu-à-peu, & réduiſoient la tumeur, pour ainſi dire, comme on réduit une hernie. D'autres à qui la douleur & la néceſſité n'avoient pas encore appris la maniere de vuider les varices, ont eu recours aux Chirurgiens,

qui, plus accoutumés à faire de ſemblables opérations, y ſont plus adroits. Mais malgré ces avantages, ils ne réuſſiſſent pas toujours, parce que les malades, ignorant la conſéquence dont eſt ou peut être cette maladie, n'ont recours aux Chirurgiens que lorſque le ſang des varices eſt parvenu à un certain degré de coagulation, qui rend la *réduction* impoſſible dans cet inſtant. En pareil cas, j'ai appliqué les cataplaſmes faits avec la graine de lin, la mie de pain & la décoction de guimauve ; en moins de douze ou vingt-quatre heures, ce topique amollit les varices ; alors, quand on les touche, cauſant moins de douleur, on preſſe peu-à-peu, & par degré, on dégrumele le ſang, on parvient à lui faire reprendre ſon cours dans les vaiſſeaux ſupérieurs, & l'on réduit entiérement les varices.

Si l'on ne peut parvenir à vuider ce ſang grumelé, on peut ouvrir les varices, comme nous l'avons propoſé ci-devant, mais pour guérir radicalement le malade, il convient mieux de faire l'amputation de cette tumeur variqueuſe. Pour y parvenir, on fait une inciſion à la peau ſeulement, évitant d'entamer les veines, on la commence au-deſſus de la tumeur, le plus près qu'il eſt poſſible du tronc de la veine, en paſſant le biſtouri ſur l'un des bords de la tumeur, on évite les adhérences, on continue de couper juſqu'au deſſous, en appro-

chant le plus qu'il eſt poſſible de la partie inférieure du tronc; enſuite, avec le même biſtouri, ou un déchauſſoir * demi-tranchant, on ſépare la peau, & l'on dégage le tronc de la veine, au deſſus & au-deſſous de la tumeur, pour faire la ligature à l'un & à l'autre; enſuite on ſépare la tumeur des muſcles, en détruiſant avec le doigt le tiſſu cellulaire qui les tient attachés; on porte le doigt aſſez avant pour la ſéparer d'avec la peau, du côté oppoſé à l'inciſion, on la tire à ſoi avec le même doigt, en repouſſant la peau avec le pouce, comme ſi on vouloit faire ſortir les varices par cette ouverture; alors, & pendant que l'on tient les parties dans cette ſituation, on fait une inciſion ſemblable à la premiere, ou, pour mieux dire, qui commence & finit comme elle à l'endroit des ligatures que l'on a faites, & cette tumeur ainſi ſuſpendue ſur le doigt, ſera entiérement ſéparée en coupant haut & bas près des ligatures qu'il faut cependant éviter de couper, puiſqu'elles ſervent à retenir le ſang.

* Voyez Planche 20 fig. 2.

Suivant cette maniere d'opérer, on emporte avec la tumeur une portion de la peau, ce que l'on ne feroit pas, ſi l'on pouvoit facilement ſéparer la peau des endroits où elle eſt adhérente, mais ſon union avec la varice eſt quelquefois ſi intime, & l'une & l'autre enſemble ſont en cet endroit ſi minces, qu'il eſt impoſſible de les ſéparer, ſans ouvrir la veine, ce qui

trouble l'opération. Quand même il seroit possible de séparer la peau, on ne pourroit pas la conserver; elle est si mince, qu'elle tomberoit en pourriture, ou, du moins, elle auroit si peu de disposition à se rejoindre, que, pour parvenir à la guérison, on seroit obligé de la couper par les suites.

La perfection de cette opération consiste à ôter tout le paquet variqueux, & de n'emporter de la peau que le moins qu'il est possible. Si les ligatures causoient beaucoup de douleur, on peut bien les couper, & alors on arrêteroit le sang avec des compresses pyramidales, comme nous avons dit qu'il falloit faire à la simple saignée des varices: mais si elles n'incommodent point, il faut les laisser, & panser le reste de la plaie à sec, en rapprochant le plus qu'il sera possible, soit avec un bandage unissant, soit avec l'emplâtre de Nuremberg, ou autres, & cela pour remédier, autant que l'on peut, à la perte de substance que l'on a faite de la peau que l'on a emportée avec les varices. Il est bien plus facile de faire cette opération lorsqu'il n'y a qu'une seule varice, & encore plus lorsqu'elle n'est point adhérente, car, dans ce cas, on peut détacher facilement la peau, & la conserver.

Lorsqu'on a découvert toute la veine, on la détache des muscles, & on la lie au dessus & au-dessous de la varice, ou bien on la coupe;

& l'on arrête le ſang par la compreſſion, comme il a été dit ci-deſſus.

On ne fait ordinairement l'opération pour une ſeule varice, que lorſqu'elle ſe trouve placée dans un lieu incommode, ou lorſqu'elle cauſe quelques difformités apparentes. Dans le premier cas, on ne peut ſe diſpenſer d'opérer ; il faut ſoulager le malade, ou prévenir un plus grand mal. Au contraire, dans le ſecond cas, comme il ne s'agit que de détruire une difformité, on met en uſage les moyens les plus doux, pour éviter, s'il ſe peut, de faire une opération dont les cicatrices peuvent faire une difformité plus grande que celle que l'on veut détruire.

Lorſque la peau n'eſt point adhérente aux varices, il eſt bien plus facile de faire cette opération, & d'éviter en même tems la difformité. On fait une inciſion à la peau juſqu'au corps graiſſeux, dans l'endroit où elle paroît plus éloignée des veines variqueuſes ; dans le haut de cette inciſion, on introduit une ſonde creuſe que l'on pouſſe ſous la peau juſqu'au-deſſus de la tumeur variqueuſe, &, dans la canelure de cette ſonde, on paſſe un biſtouri, pour inciſer dans toute cette étendue ; on en fait autant de la partie inférieure ; enſuite on détache la peau & la graiſſe enſemble, pour découvrir les varices, ce qui ſe fait avec le doigt, ou bien avec un déchauſſoir demi-tranchant : ayant ſuf-

ſiſamment découvert le tronc de la veine, au-deſſus & au deſſous de la varice, on y fait deux ligatures, enſuite on détache le deſſous de la varice d'avec les muſcles, & l'on coupe haut & bas près des ligatures, obſervant, comme il a été dit, que ſi les ligatures cauſent beaucoup de douleur, on les coupera, & ſi le ſang coule, on l'arrêtera avec la ſimple compreſſion, car, dans cette occaſion, l'hémoragie n'eſt point à craindre comme dans beaucoup d'autres.

§. V.

Des Hémorrhoïdes.

Les hémorrhoïdes ſont les dilatations ou varices des veines hémorrhoïdales, ce qui leur donne le nom d'*hémorrhoïdes*. On ſait que les rameaux de ces veines entourent intérieurement & extérieurement l'extrémité du rectum, que leurs troncs vont ſe dégorger dans la méſentérique, & comme celle-ci ſe décharge dans la veine porte, qui ſe diſtribue dans le foie, on peut dire que le ſang des veines hémorrhoïdales ſe dépoſe dans le foie, ce qu'il eſt bon d'obſerver pour bien entendre ce que nous dirons par la ſuite.

Tout ce qui ſera capable de s'oppoſer à l'aſcenſion du ſang des veines hémorrhoïdales, doit être regardé comme cauſe d'hémorrhoïdes.

J'ai vu nombre de fois, dans les cadavres, le tronc de la veine porte comprimé à ſon entrée dans le foie par le gonflement extraordinaire des glandes conglobées, qui ſe trouve dans la partie cave de ce viſcere : j'ai vu auſſi la méſentérique inférieure comprimée par le gonflement des glandes de ſon voiſinage ; j'ai vu même le tronc hémorrhoïdal comprimé par des tumeurs glanduleuſes formées entre le rectum & l'os ſacrum ; j'ai vu encore le gonflement des proſtates porté à un tel excès que, non-ſeulement il cauſoit difficulté d'uriner, mais qu'il comprimoit conſidérablement les veines hémorrhoïdales au-deſſus du ſpincter ; enfin, perſonne n'ignore que la groſſeſſe eſt une cauſe très-fréquente des hémorrhoïdes.

Mais, parmi ces cauſes, l'opilation du foie & la conſtipation ſont les plus communes, ſi le foie eſt obſtrué, & que le ſang de la veine porte ne puiſſe pénétrer avec facilité les glandes de ce viſcere, l'aſcenſion du ſang des veines hémorrhoïdales ſe fera avec difficulté, ces veines ſe dilateront plus ou moins, ſelon que la réſiſtance qu'oppoſe le foie au paſſage du ſang ſera plus ou moins grande, & plus ou moins prompte à ſe former. Cette obſtruction du foie eſt, par rapport aux veines hémorrhoïdales, ce que la groſſeſſe dans les femmes & les jarretieres trop ſerrées ſont aux veines des jambes, & ce que la ligature eſt à la ſaignée.

Enſin,

Enfin, la conſtipation eſt cauſe des hémorrhoïdes, non-ſeulement parce que les matieres fécales, retenues dans le rectum, au-deſſus de ſon ſphincter, peſent ſur les veines hémorrhoïdales, & s'oppoſent à l'aſcenſion du ſang, mais encore parce que les efforts violens que font les malades, pour aller à la ſelle, & pouſſer au-dehors des matieres ſi dures, augmentent cette compreſſion au point, que le ſang preſſé & empriſonné, pour ainſi dire, dans les hémorrhoïdes, les dilate exceſſivement, & les rompt quelquefois.

Mais il faut obſerver que la conſtipation eſt preſque toujours une ſuite néceſſaire de l'embarras du foie. On ſçait que, pour aller librement à la ſelle, deux choſes ſont abſolument néceſſaires : l'une, que les excrémens ne ſoient point trop épais ; & l'autre, qu'ils ſoient capables d'agacer les inteſtins ; c'eſt cette ſenſation qui annonce le beſoin que l'on a d'aller à la ſelle. Or, ſi le foie eſt obſtrué de maniere que la bile ne ſe filtre point, qu'elle ne puiſſe paſſer par les tuyaux qui la conduiſent juſques dans l'inteſtin duodénum, elle ne ſe mêlera pas avec les alimens digérés, ces alimens ne ſeront point liquifiés, les excrémens ſeront durs, & les inteſtins, n'étant point agacés par la bile, le ventre ſera pareſſeux.

Les hémorrhoïdes ſont ordinairement diſtinguées en internes & externes. Les externes ſont

celles qui paroiſſent au dehors, & ſur les bords de l'anus. Les internes ſe diſtinguent encore en celles qui ſont ſous la puiſſance du ſphincter, & celles qui ſont immédiatement au deſſus, ou plus haut encore. Les unes & les autres peuvent prendre différentes formes, comme on verra par la ſuite.

Les hémorrhoïdes internes, placées immédiatement au deſſus du ſphincter, ſortent quelquefois dans les efforts que l'on fait pour aller à la ſelle; la peſanteur que ſentent les malades à l'extrémité du rectum, leur fait croire qu'ils ont beaucoup de matieres à rendre; les efforts qu'ils font pour aller à la ſelle, forcent les hémorrhoïdes à paſſer dans le ſphincter; alors le malade ſouffre beaucoup; mais s'il ſuſpend ſes efforts, ſes hémorrhoïdes reprennent leur place, & la douleur ceſſe. De nouvelles envies d'aller à la ſelle obligent les hémorrhoïdes de reſſortir, & ces envies ſouvent répétées, donnant lieu à de nouveaux efforts, pouſſent de plus en plus les hémorrhoïdes au dehors; de ſorte que lorſqu'elles ont fait un certain chemin, elles ne rentrent plus avec la même facilité; alors elles cauſent beaucoup de douleur, parce qu'elles reſtent long-tems ſous la puiſſance du ſphincter; enfin lorſque les efforts que le malade a faits pour aller à la ſelle ont été aſſez ſouvent répétés & aſſez violens pour pouſſer les hémorrhoïdes entierement hors de l'anus, elles ſont étranglées

& comme liées par le ſphincter, & les malades ont d'autant plus de difficulté à les faire rentrer qu'elles ſont devenues plus groſſes par l'étranglement qu'elles ſubiſſent; ajoûtez encore que les hémorrhoïdes n'ont pu être ſouvent pouſſées hors de l'anus, ſans que la membrane interne du rectum ait prêté & ſe ſoit allongée au point de perdre ſon reſſort, qui contribue beaucoup dans les premiers tems à retirer les hémorrhoïdes de deſſous la puiſſance du ſphincter. Lorſque, dans cet état, j'ai été appellé par les malades pour leur donner du ſecours, je les ai ſoulagés ſur le champ, en introduiſant dans l'anus le doigt indicateur, trempé dans un blanc d'œuf que je préfere à l'huile, & toutes les douleurs ont ceſſé, ſi-tôt qu'avec le doigt j'ai eu replacé les hémorrhoïdes dans la partie large du rectum au deſſus du ſphincter.

Les hémorrhoïdes s'excorient, s'ulcerent & ſe crevent quelquefois dans la cavité du boyau, à l'endroit du ſphincter. J'ai vu tout l'intérieur du rectum, variqueux, juſqu'à l'*S* du colon, ce qui fait une maladie bien grave, de laquelle j'ai vu peu de gens guérir, excepté les malades que j'ai ſoupçonnés d'avoir la vérole, & auxquels, en conſéquence de ce ſoupçon, j'ai adminiſtré le grand reméde.

Cette eſpece particuliere d'hémorrhoïde eſt aſſez commune; elle a été priſe quelquefois mal à propos pour le flux hépatique, parce

qu'il eſt rare qu'elle ne ſoit point accompagnée d'obſtruction au foie, parce que le malade rend des matieres ſanieuſes, des grumeaux de ſang noir, quelquefois rouge, des matieres puriformes, jaunâtres, bilieuſes, glaireuſes, & même purulentes, que ces matieres ſont mêlées avec les excrémens ordinaires, & que ſouvent elles ſortent ſans mélange, ſoit devant, ſoit après les excrémens.

Toutes ces différentes circonſtances ont bien pu faire prendre le change; mais je ne m'arrêterai point à combattre cette erreur: pour le préſent, je me bornerai à dire qu'aucune opération manuelle ne peut être miſe en uſage, pour la cure de cette eſpece d'hémorrhoïde. On ſe contente de faire des injections anodines, émollientes, déterſives ou ſuppuratives, ſuivant les différentes indications.

M. * * * étoit, depuis pluſieurs années, affligé d'hémorrhoïdes internes, qui, de tems en tems, lui cauſoient de vives douleurs de colique; il en avoit preſque toujours été ſoulagé par les lavemens de décoction d'herbes émollientes, dans leſquels on mettoit une once ou deux de beurre frais. Un jour, revenant de la chaſſe, il fut attaqué de colique plus vivement qu'à l'ordinaire. Les lavemens ne le ſoulagerent point; deux ſaignées promptement faites, le pavot ajouté à ſes lavemens, n'appaiſerent point ſa douleur; l'ayant ſaigné huit fois du

bras, en moins de trois jours, on le ſaigna du pied, & ſes douleurs diminuerent.

Ce ſoulagement fut attribué moins à cette derniere ſaignée qu'à l'évacuation du ſang, que le malade rendit par le fondement, venant, ſans doute, des hémorrhoïdes qui s'étoient crevées. Ce ſang noir & grumelé, qui ſortit d'abord en aſſez grande quantité, diminua chaque jour, juſqu'au ſix ou ſeptiéme qu'il ceſſa. Le malade reprit quelques jours après ſa vie ordinaire, ſe reſſentant de tems en tems des mêmes douleurs, ſur-tout lorſqu'il alloit à la ſelle; & comme cette indiſpoſition étoit ſupportable, il paſſa un an ou deux ſans faire de remedes; mais les douleurs qu'il ſentoit en allant à la ſelle, devinrent plus vives, il rendit du ſang en plus grande quantité: lorſque ſes hémorrhoïdes en avoient fourni aſſez pour qu'il pesât ſur le ſphincter, il avoit des coliques, comme pour aller à la ſelle; il ſe préſentoit, & rendoit en abondance du ſang noir & caillé. La premiere fois, il crut avoir rendu beaucoup d'excrémens; il fut effrayé de ne trouver, dans ſon baſſin aucune matiere ſtercorale. Ce fut alors qu'il appella du ſecours, & qu'il connut le tort qu'il avoit eu de n'avoir pas ſuivi le régime & les remédes qu'on lui avoit preſcrits. Il ſe ſoumit à tout, mais trop tard; car tout ce que put faire la médecine fut de calmer les douleurs, & de modérer la perte du

ſang ; il y a même lieu de croire que les topiques eurent autant de part à cette diminution, que les remédes intérieurs. On lui donnoit chaque jour deux ou trois lavemens faits avec la décoction des herbes émollientes & narcotiques, pour nettoyer le colon & le rectum des matieres fécales, ou du ſang qui pouvoit y être contenu, & ſi-tôt qu'il avoit rendu ſon lavement, on injectoit une eſpece de digeſtif, composé de la même décoction, dans laquelle on ajoutoit deux gros de beurre de palmier & un jaune d'œuf, quelquefois des gouttes anodines. Malgré tous ces ſecours, le malade perdant toujours beaucoup de ſang, & par conſéquent ſes forces, tomba dans le maraſme, & mourut.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai le foie peu gonflé, mais dur; les veines méſentériques, ſpléniques & autres, qui forment la veine porte, étoient conſidérablement dilatées, parce que le tronc étoit comprimé, non par le volume, mais par la dureté du foie ; les veines hémorrhoïdales, depuis l'*S* du colon juſqu'au ſphincter de l'anus, étoient variqueuſes, crevées & ulcérées dans l'intérieur du boyau ; les bords de plus d'une trentaine de ces ulceres, le boyau même, dans preſque toute ſon étendue, étoient durs & calleux.

M.*** me vint conſulter ſur une maladie ſemblable à la précédente, de laquelle il étoit attaqué depuis cinq ou ſix ans. Les premieres

années, ſes évacuations ceſſoient pendant deux ou trois mois, par l'uſage de quelques remédes topiques, tels que les lavemens, les injections & le régime. Elles reparoiſſoient accompagnées de tranchées, de coliques & de fiévre même, lorſqu'il ceſſoit l'uſage de ces remédes, & qu'il ſe relâchoit ſur ſon régime. Une alternative ſi fâcheuſe, à l'âge de trente ans, lui fit prendre la réſolution de faire tout ce qu'il faudroit pour guérir radicalement. Il aſſembla une conſultation nombreuſe, dans laquelle il fut décidé, qu'outre les topiques & le régime, qui autrefois l'avoient ſoulagé, il prendroit les eaux minérales ſur les lieux, & celles de Bourbonne furent choiſies. Il les but, & en prit juſqu'à dix ou douze lavemens par jour; il fut ſi conſidérablement ſoulagé, qu'il revint à Paris pour en continuer l'uſage. Il paſſa une bonne partie de l'hiver, ſe croyant parfaitement guéri; mais à la fin de Février, ou au commencement de Mars, ſon mal le reprit avec plus de fureur; il fut deux mois au lit, & ayant ceſſé l'uſage de toutes ſortes de remedes, le régime ſeul le mit en état de ſe lever & d'aller à la campagne, pour y prendre le lait de chévre, qui lui fit beaucoup de bien, mais qui ne le guérit pas, puiſqu'il rendoit toujours du ſang, en moindre quantité, à la vérité, mais mêlé avec beaucoup de pus, & de matieres glaireuſes; il perdoit ſes forces, & ſes couleurs ne revenoient point. Ce

fut dans cet état qu'il vint me consulter. Après m'avoir fait le récit tel que je viens de l'exposer, je lui dis d'abord qu'il falloit, sans doute, qu'il y eût une cause cachée, ou un vice local porté à quelque excès, & lui ayant fait des questions sur sa vie passée, il m'apprit qu'à dix-huit ans il avoit eu commerce avec une femme publique, qui lui avoit donné du mal, mais que ce mal étoit peu de chose, puisqu'en quinze jours il avoit disparu, par l'usage de quelques tisannes, & que depuis il n'avoit rien senti de semblable, quoiqu'il eût vu des femmes suspectes. Lui ayant demandé de quelle espece étoit la maladie qui avoit duré si peu de tems, il me dit qu'il avoit eu une enflûre au prépuce, & des glandes gonflées dans l'aîne, qu'ayant découvert le gland, au bout de trois ou quatre jours, on y avoit trouvé plusieurs petits ulceres, que l'on avoit touchés avec une pierre bleue, ce qui les avoit séchés, & fait disparoître toutes les glandes des aînes. Après ce récit, je ne doutai pas qu'il n'eût la vérole, & que ce qu'il avoit au rectum, n'avoit point d'autre cause que cette maladie; sur quoi je lui conseillai de passer par le grand reméde. J'eus assez de peine à convaincre le malade, & ceux qui l'avoient traité jusqu'à présent; je fus même quinze jours ou trois semaines sans en entendre parler; mais comme les remédes qu'il fit pendant tout ce tems, ne firent qu'augmenter ses

craintes & ſes douleurs, il eut recours à moi. En le traitant méthodiquement de la vérole, je le guéris des hémorrhoïdes ulcérées, dont il ſeroit mort, comme quantité d'autres que j'ai vu périr de la même maladie, pour n'avoir pas ſuivi la même route.

Mais la cauſe vérolique n'eſt pas toujours auſſi clairement démontrée ; il y a bien des gens qui ne la connoiſſent pas aſſez, pour peu qu'elle ſoit maſquée : je conſeille donc aux jeunes Chirurgiens de s'en méfier toujours lorſqu'ils auront à traiter des maladies rébelles de l'eſpèce dont je viens de parler. En examinant avec attention la vie paſſée des malades, on trouve ſouvent que la vérole en eſt le principe, & l'on en eſt convaincu par le ſuccès des remédes.

On ſçait que le virus vénérien peut exiſter dans une perſonne ſans aucun ſimptôme apparent ; les premiers qui l'ont manifeſté ont pu ſe diſſiper, ſoit d'eux-mêmes, ſoit par le moyen de quelque palliatif, ſans que la cauſe en ait été détruite ; mais on ſçait auſſi que cette cauſe ſe développe enſuite plutôt ou plutard, & qu'elle produit ſouvent des maladies qui en impoſent, parce qu'elles ne paroiſſent pas avoir un rapport bien ſenſible avec la vérole. Je pourrois citer un très-grand nombre de faits ſur ce même ſujet ; mais pour éviter l'ennui des répétitions, je me contenterai de faire

quelques obſervations ſur les circonſtances particulieres qui les ont accompagnés.

Premiere Observation.

Des malades que j'ai traités d'hémorrhoïdes internes, les Américains, & les habitans des ports de Bretagne, m'en ont fourni le plus grand nombre; & parmi ces malades, j'en ai trouvé peu qui n'euſſent pour cauſe de leur maladie, ou le ſcorbut, ou la vérole, & ſouvent l'un & l'autre enſemble. On conçoit bien que ceux qui ſont dans ce dernier cas, ſont plus à plaindre que les autres : mais il ne faut pas ſe laiſſer abuſer par l'apparence des ſimptômes, qui, quelquefois, n'annoncent clairement que l'une ou l'autre cauſe ; car ſi l'on traite le malade en conſéquence de celle qui ſe manifeſte, on ne le guérit point ; la cauſe occulte, ou plutôt celle qui ſe manifeſte le moins, entretiendra toujours la maladie. Heureux le malade qui tombe entre les mains d'un Chirurgien, qui a les connoiſſances & la ſagacité néceſſaires pour les bien diſtinguer ! Je ſortirois de mon ſujet, ſi je m'étendois davantage ſur cette matiere.

Seconde Observation.

Le rectum s'enflamme quelquefois ; il devient

adhérent à l'os ſacrum ; il ſe forme abcès dans le lieu de cette adhérence : l'os ſacrum eſt carié ; à l'extérieur de cet os ou du coccyx, la peau paroît rouge, puis violette ou brune ; la douleur y eſt fixe, la fluctuation y devient ſenſible ; on fait ouverture, & il ſort du pus en petite quantité, très-puant & ſanieux : quelques jours après, les matieres fécales ſortent par l'ouverture que l'on a faite ; & le malade périt miſérablement. C'eſt ce que j'ai vu à deux de ces malades, qui ne ſeroient peut-être pas tombés dans ce cas, ſi on les avoit traités par les frictions ; car ils avoient l'un & l'autre la vérole.

TROISIÉME OBSERVATION.

Le rectum, enflammé dans ſa partie antérieure, peut ſe rendre adhérent à la veſſie ; l'inflammation de l'un & de l'autre, peut ſe terminer par ſuppuration, & ſi la veſſie ſe perce, les matieres fécales ſe mêleront aux urines, celles-ci ſeront puantes & boueuſes : c'eſt ce que j'ai vu pluſieurs fois. Mais ce qui m'a étonné, c'eſt que les urines ſortent rarement par le rectum ; il paroît cependant qu'étant plus fluides que les excrémens, elles devroient paſſer par le rectum plus facilement que les excrémens, qui ſont ſolides, ne paſſent par la veſſie. Pour expliquer ce fait, il faut remarquer que les fibres charnues du rectum ſont beaucoup

plus fortes que celles de la veſſie, qu'elles embraſſent les matieres ſtercorales, comme celles de la veſſie embraſſent celles de l'urine : or, ſi la plénitude du rectum & de la veſſie dilate l'ouverture qui paſſe de l'un à l'autre, les matieres ſtercorales & les urines ſe toucheront dans ce lieu, & le plus fort doit l'emporter ſur le plus foible ; comme les fibres du rectum ſont plus fortes que celles de la veſſie, les matieres ſtercorales doivent l'emporter ſur les urines, ſe mêler avec elles, & cela avec d'autant plus de facilité, que les urines trouvent plus de réſiſtance pour pénétrer les excrémens, que les excrémens n'en trouvent pour pénétrer les urines.

Quatriéme Observation.

Il eſt cependant à remarquer que ſi le trou de communication du rectum à la veſſie, n'eſt pas direct, qu'il ſoit oblique, & que cette obliquité faſſe une eſpèce de ſoupape, comme fait l'inſertion de l'urétere dans la veſſie, cela pourra bien apporter quelques variations dans l'écoulement : auſſi ai-je vu que les malades étoient quelquefois pluſieurs jours ſans rendre des matieres avec les urines.

Cinquiéme Observation.

Un homme vint me conſulter ſur une dou-

leur à l'hypogaſtre, qu'il diſoit être cauſée par des vents, parce qu'immédiatement après les avoir rendus, ſa douleur ceſſoit ; il avoit de plus des hémorrhoïdes internes, qui rendoient en abondance du ſang & du pus. Je lui demandai par où ſortoient ſes vents ; ſa réponſe me ſurprit. » Ils ſortent, me dit-il, par le nez, » par la bouche, par le fondement & par la » verge ; mes veines en ſont remplies, pour » peu que je marche ; mes jambes deviennent » ſi groſſes, qu'elles en ſont tendues. « Je ne doutai point qu'il ne fût hypocondriaque ; en effet, il avoit d'ailleurs tous les ſimptômes de cette maladie. Je lui conſeillai d'appeller ſon Médecin, comme il me dit qu'il avoit été deux ans entre ſes mains, & celles de pluſieurs autres ; je me l'appropriai d'autant plus volontiers, que les ſimptômes qu'il m'avoit accuſés, méritoient au moins que je m'aſſuraſſe s'ils étoient véritables. Je ne lui ordonnai pour lors que peu de choſes, lui promettant de ſuivre ſa maladie, & de l'en guérir, s'il étoit poſſible.

Après avoir été ſaigné & purgé, il prit les bains, & les bouillons amers, pendant l'uſage deſquels je l'allois voir de tems en tems. Un jour je lui dis que je voudrois bien voir ſortir des vents ; il en rendit effectivement devant moi, par la bouche & par le nez ; il me parut ſingulier qu'il en rendît par le nez. Ce n'eſt pas que je n'en connuſſe la poſſibilité, puiſque les na-

rines ſont ouvertes dans le pharinx, & que nous pouvons reſpirer la bouche fermée ; mais c'eſt qu'effectivement je n'avois jamais vu de vents de l'eſtomac ſortir avec tant de vîteſſe & tant de bruit par le nez, ſi ce n'eſt dans les *gaſtriloques*. Deux jours après, qu'il ſouffroit conſidérablement de coliques dans le rectum & dans la veſſie, il rendit en ma préſence, avec bruit, l'air par l'anus, & à l'inſtant il fut ſoulagé de ſes douleurs. Mais ce qui me ſurprit fut qu'effectivement, pendant qu'il urina environ plein un verre, il rendit des vents avec bruit, & péta, pour ainſi dire, quatre ou cinq fois par la verge. Pour être pleinement inſtruit, il ne s'agiſſoit plus que de connoître la ſource de ces vents ; leur odeur m'inſtruiſit d'abord, & me fit juger que le rectum étoit percé dans la veſſie, que ſi l'ouverture n'étoit pas aſſez grande pour permettre le paſſage des matieres fécales, elle l'étoit du moins aſſez pour permettre le paſſage de l'air. Je ne doutai point que cet air, retenu dans la veſſie, ne fût la cauſe de la douleur que le malade reſſentoit ; & comme cette douleur avoit beaucoup de rapport avec celle des coliques venteuſes, je n'héſitai point à nommer celle-ci, *colique de veſſie*.

Ce malade, après l'uſage des bains, des bouillons amers, puis des eaux minérales ferrugineuſes, fut entierement guéri de ſon affection mélancolique, le foie s'amollit, & ſes

hémorrhoïdes internes cesserent de couler ; il alla régulierement à la selle, & de toutes ses indispositions, il ne lui resta que la colique de vessie, qui cependant étoit moins vive & moins fréquente ; il en guérit sans retour, par l'usage de la sonde en *S* *, que je lui fis porter six semaines sans la retirer, que pour la nettoyer, & la remettre sur le champ ; de sorte que la vessie, ayant été tout ce tems sans être dilatée, les fibres se rapprocherent, l'ouverture se consolida, & les vents cesserent de passer dans sa cavité. Depuis ce malade, j'en ai vu plusieurs de même espèce, qui n'ont pas été si heureux, quoique leur maladie ne fût pas compliquée d'affection mélancolique, & que les vents, qui passoient dans la vessie, ne causassent pas cette douleur de colique. Il est quelquefois fâcheux de ne se croire pas assez malade, pour se livrer à un régime sévere.

* Voyez Planche 43 fig. 4 & 5.

SIXIÉME OBSERVATION.

Un homme âgé de vingt-cinq à trente ans, étant, depuis deux ou trois ans, attaqué d'hémorrhoïdes internes, suppurantes & sanieuses, vint me consulter, & comme il ne pouvoit rester à Paris que deux ou trois jours, je lui prescrivis le régime & les remédes qu'il devoit faire, dont les principaux étoient les bains, les bouillons amers, & les eaux minérales ferru-

gineuſes. De ces eaux, je préferai celles de Saint Paul de Rouen, qui lui étoient les plus commodes; car il demeuroit dans cette ville. Un mois après leur uſage, il m'écrivit que ſes hémorrhoïdes ne l'incommodoient plus; qu'elles ne rendoient plus de ſang; mais qu'avec les excrémens, il jettoit beaucoup de pus. Comme après ſes bains finis, il n'avoit encore pris que huit jours ſes eaux minérales, je lui mandai de les continuer, avec les bouillons, & de ne ſe point écarter de ſon régime. Je ne fus pas long-tems à recevoir une ſeconde lettre, par laquelle il me marquoit qu'un nouvel accident lui étoit ſurvenu, il rendoit les matieres fécales avec les urines. Je lui propoſai l'uſage de la ſonde en *S*, mais il n'en fit rien; ſes affaires ne lui permettoient pas de garder le lit, & de porter une ſonde continuellement pendant ſix ſemaines; il continua ſeulement les eaux encore quelque tems, & revint à Paris. J'obtins qu'il eſſayeroit cette ſonde, ce qu'il fit pendant deux ou trois jours. Il en conçut l'utilité, & en emporta une avec lui; mais ne pouvant s'en ſervir de ſuite, elle n'eut aucun ſuccès. Quand même il auroit pu faire uſage de la ſonde, je ne croi pas qu'il eût pu guérir, parce qu'il n'obſervoit aucun régime, étant adonné au vin, & même aux femmes débauchées, que ſon indiſpoſition n'empêchoit point de fréquenter; ſi bien qu'à ſa maladie, fâcheuſe par

par elle-même, il se joignit une gonorrhée dont il mourut.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Quand on néglige dans le commencement les ulceres hémorrhoïdaux, qui pénetrent dans la vessie, ils font, en peu de tems, de grands progrès, sont suivis de simptômes fâcheux, & la mort en est toujours la suite. Ce qui accélere la fin tragique du malade, est, pour l'ordinaire, l'inflammation, qui le plus souvent se termine par gangrene. Lorsque cette inflammation se termine par suppuration, il ne périt pas si promptement; mais il arrive que l'ouverture dans la vessie s'accroît considérablement; les excrémens, même les plus grossiers, s'y introduisent en quantité, & les urines passent dans le rectum; les excrémens bouchent quelquefois l'uretre, de sorte que les urines, ne pouvant passer par la verge, & passant continuellement dans le rectum, elles excitent de fréquentes envies d'aller à la selle.

Les malades ne meurent pas promptement, mais ils souffrent beaucoup. J'en ai vu un qui avoit cette maladie depuis deux ou trois ans; il alloit souvent à la selle, par la raison que j'ai dite ci-dessus: il avoit aussi de fréquentes envies d'uriner, & urinoit quelquefois douloureusement, ses urines étant toujours chargées

de matieres ſtercorales. Il y a lieu de croire que quand il n'urinoit point, l'uretre étoit bouché de matieres épaiſſes, leſquelles ne lui permettoient d'uriner que lorſqu'elles étoient délayées par les urines : de plus, le rectum, étant vuide, & ſes parois intimément rapprochées, s'oppoſoient au paſſage de l'urine dans le rectum. Les urines & les excrémens, qu'il rendoit par l'anus, étoient mêlés de grumaux de matieres ſtercorales, que l'urine n'avoit pas bien délayées, on y trouvoit même de petits graviers : enfin, étant mort, on y trouva quelques pierres dans la veſſie & toutes les parois en étoient incruſtées.

Dans le tems de ſes vives douleurs, j'avois propoſé de faire l'inciſion au périnée, & d'y conſerver une ouverture, ce que l'on appelle vulgairement la boutonniere ; on s'y oppoſa ; mais vu le peu de ſecours qu'on en pouvoit attendre, je n'inſiſtai point. En propoſant cette opération, mon deſſein étoit d'injecter & de nettoyer la veſſie ; ce que les lavemens faiſoient quelquefois, mais imparfaitement, parce que l'ulcere étoit ſi profond, que ne pouvant reconnoître ſa ſituation avec le doigt, il étoit rare que l'on pût y introduire le canon de la ſeringue.

Huitiéme Observation.

Les femmes ne ſont pas ſujettes à la perfo-

ration de la vessie, par les ulceres hémorrhoïdaux, mais à la perforation du vagin : les matieres stercorales sortent involontairement par la vulve, lorsque l'ouverture est au-dessus du sphincter de l'anus ; & quand la perforation est dans le milieu de ce muscle, ou plus bas, elles ne sortent que quand les malades vont à la selle. Quand elles sortent involontairement, cette maladie est très-incommode, mais elle n'est pas si dangereuse que celle dont nous venons de parler. J'ai vu des femmes, qui se portoient bien d'ailleurs, & qui avoient cette maladie depuis plus de quinze ans. Une, entre autres, étoit si soigneuse de se laver, & sur-tout de nettoyer le rectum, par plusieurs lavemens qu'elle prenoit à différentes heures de la journée, que pendant plusieurs années, elle cacha son infirmité à tout le monde, même à son mari. J'étois le seul dépositaire de son secret ; elle me consultoit souvent sur les moyens que l'on pourroit employer pour la guérir radicament. Dans les instances qu'elle me faisoit, il m'étoit échappé indiscrettement de lui dire qu'en rafraîchissant les bords de l'ulcere, & les tenant rapprochés par un point d'éguille, il ne seroit peut-être pas impossible de réunir & de fermer cette ouverture. » Vous m'avez guérie, » me disoit-elle, des hémorrhoïdes affreuses, » pourquoi ne me guéririez-vous pas de ce » qui me reste ? Quelque grande, quelque dou-

» loureuse que puisse être l'opération ; je la
» souffrirai patiemment. « Comme il y avoit plus d'un an que je n'avois visité son mal, je l'examinai avec un doigt dans le vagin, & l'autre dans l'anus. Ne pouvant qu'à peine atteindre l'ouverture avec le bout du doigt, je lui dis que son opération étoit impraticable. Elle insista, & ne se rallentit dans ses instances, que parce que je lui dis que je ne pouvois pas faire cette opération sans le consentement de son mari, auquel elle ne vouloit absolument pas faire cette confidence. Je lui promis de réfléchir sur son état, & de tâcher de trouver les moyens d'empêcher la sortie involontaire des matieres fécales. J'imaginai le pessaire de la planche 70, fig. 5. Je ne réussis pas d'abord parfaitement; mais heureusement je trouvai le moyen d'appliquer le pessaire si exactement sur cette ouverture, que les excrémens n'y passoient que lorsqu'elle se présentoit au bassin. Elle ôtoit son pessaire, & le mettoit dans une jatte pleine d'eau, pour le laver, pendant qu'elle alloit à la selle, puis, avec la seringue de la planche 35, assise sur un bidet, elle seringuoit, lavoit bien toutes ses parties, & remettoit son pessaire. Au moyen de cette sujettion, elle s'est trouvée délivrée d'une malpropreté continuelle, qui la rendoit insupportable à elle-même, s'imaginant que l'odeur la déceloit, quoiqu'elle eût grand soin d'être toujours garnie de linges,

ſoutenus & aſſujettis par une eſpèce de bandage. Cet appareil avoit ſon utilité, puiſqu'il retenoit les excrémens, & empêchoit que l'odeur ne tranſpirât; mais d'ailleurs il lui étoit fort à charge, puiſqu'elle ne pouvoit piſſer ſans ôter ſes linges, & en remettre d'autres; au lieu qu'elle pouvoit uriner ſans détacher le peſſaire, qui n'étoit retenu que par un ruban de fil paſſé dans l'anſe.

Les topiques que l'on emploie pour la guériſon ou le ſoulagement des hémorrhoïdes internes, ſe réduiſent aux injections & aux lavemens; ceux-ci ſervent à détremper les matieres ſtercorales; elles ſont quelquefois ſi épaiſſes, qu'elles ſortent difficilement. J'en ai vu dont la ténacité pouvoit être comparée à celle de la terre glaiſe; les lavemens ont beaucoup de peine à les détremper, ſur-tout quand elles ſont pelotonnées & réduites en une ſeule maſſe, qui occupe toute la partie large du rectum, qui ſe trouve au-deſſus du ſphincter. Lorſque le malade veut aller à la ſelle, ſes excrémens réunis ſont pouſſés ſur le ſphincter; mais leurs efforts pour ſortir ſont inutiles, parce qu'ils ſont trop durs, pour ſe mouler à l'ouverture de l'anus, & y paſſer en forme de corde, comme dans une filiere: de plus, le ſphincter, même dans l'état naturel, ne peut ſe dilater aſſez, pour permettre qu'ils ſortent en maſſe. Ceux qui ont cette maladie, l'expriment en diſant: *J'ai mon bouchon.* Ils pourroient prévenir ce mal, s'ils

prenoient de tems en tems quelques bols de casse cuite, ou un lavement toutes les fois qu'ils manquent un jour d'aller à la selle; ils éviteroient bien des maux; car lorsqu'une fois le bouchon est formé, les lavemens & les laxatifs, pris intérieurement, ne réussissent pas; on est obligé d'en venir à une opération, de laquelle je parlerai ci-après.

A l'égard des injections, que l'on doit regarder comme topiques propres aux hémorrhoïdes, elles ne réussissent guères mieux que les lavemens, pour délayer les matieres stercorales, quand elles sont pelotonnées; car il arrive souvent que le canon de la seringue, que l'on pousse dans le rectum, entre dans les matieres stercorales, il se bouche, & tous les efforts que l'on fait pour chasser la liqueur qui est dans la seringue, sont inutiles. C'est ce qui m'a donné lieu d'imaginer un canon de seringue, dont le bout est en olive, planche 38 fig. 4. J'en parlerai ailleurs. Par le moyen de ce canon, on peut donner au malade des lavemens, avec facilité, & sans causer la moindre douleur; car quoique la liqueur ne pénétre point le tampon, elle passe à la circonférence, & monte au-dessus; & quel que soit le tems qu'elle y reste, elle en mouille la surface; mais elle ne la pénétre pas. J'en ai vu qui ont pris plusieurs lavemens de suite, & les ont rendus sans excrémens, & si clairs, qu'ils n'avoient presque point changé de couleur.

Les injections ne font principalement que pour les hémorrhoïdes ; mais on doit les injecter avec le canon en olive, fans quoi elles n'entreroient pas ; elles ne pénétrent pas les excrémens mieux que le lavement ; mais passant à leur circonférence, & montant même au dessus, elles mouillent & lubrifient les hémorroïdes & les ulcérations ; elles éludent l'action des excrémens fur ces ulceres ; mais cela ne suffit pas, il faut débarrasser le rectum des excrémens ; ce qui se fait de la maniere qui suit.

Ce peloton d'excrémens peut exister seul, sans hémorrhoïdes, ou avec hémorrhoïdes ; lorsqu'il n'y a point d'hémorrhoïdes, l'opération n'est presque point douloureuse. Pour la faire avec facilité, il faut qu'il y ait au moins deux ou trois heures que le malade n'ait reçu de lavemens ni d'injection. On le place sur une chaise percée, ou sur le bord de son lit, dans la posture d'un homme, à qui on voudroit donner un lavement ; on s'assied près de lui, dans une attitude commode, & à la hauteur de l'anus ; on a de l'huile, du beurre ou un blanc d'œuf ; je préfere celui-ci aux deux autres, parce qu'il rend les doigts plus glissans ; on y trempe le doigt indicateur & celui du milieu, on les introduit l'un après l'autre, dans le fondement ; on pousse l'indicateur dans le bouchon, le plus avant qu'il est possible, & on le dirige du côté de l'os sacrum, en y enfonçant

de plus en plus ce doigt ; alors étant appuyé sur cet os, on courbe le doigt, comme pour accrocher le bouchon, & empêcher qu'il n'échappe.

La résistance que fait l'os sacrum, aide beaucoup à l'introduction du doigt, dans ce bouchon, & donne la facilité que l'on n'auroit pas, si, au lieu de le tourner du côté de l'os sacrum qui résiste, on le tournoit du côté des parties molles.

Tant qu'il s'agit de séparer le tampon en plusieurs parties, c'est toujours l'os sacrum qui doit servir d'appui ; mais lorsqu'il faut tirer ces portions séparées, on retourne le doigt du côté du vagin, si c'est une femme, ou du côté de la vessie, si c'est un homme. Plusieurs raisons m'ont déterminé à suivre cettte méthode. La premiere, c'est que le chemin pour les faire sortir est plus court ; on n'a point à parcourir toute la courbure que forment l'os sacrum & le coccyx. La seconde, c'est que ce côté du rectum est appuyé sur des parties molles, qui se prêtent à la dilatation que l'on est obligé de faire pour tirer la portion de matiere que l'on a, pour ainsi dire, accrochée avec le doigt.

J'ai dit qu'il falloit introduire le médius & l'indicateur, parce qu'étant ensemble, ils se servent mutuellement, soit à retenir le tampon, pour qu'il n'échappe pas, & ne change de situation, soit pour le diviser, soit enfin pour

l'extraire; car la courbure de deux doigts forme un crochet plus ſpacieux, il ſe charge d'une plus grande quantité de matieres, la dirige & la tire au-dehors avec plus de facilité que ne feroit un doigt ſeul. Ceux qui ont fait cette opération ſavent que ſouvent la matiere, parvenue à l'anus, échappe, & rentre dans le rectum, lorſqu'elle n'eſt accrochée qu'avec un ſeul doigt.

A chaque portion de matiere que l'on tire, on trempe les doigts dans le blanc d'œuf, & lorſque l'on a tout tiré, on donne un lavement, qui lave le boyau & raſſemble le reſte des matieres ſtercorales que le malade rend avec son lavement.

J'ai dit ci-deſſus que quand on veut faire cette opération, il faut qu'il y ait deux ou trois heures que le malade n'ait pris de lavement ni d'injection. Un jour, pour n'avoir pas obſervé cette circonſtance, j'eus beaucoup de peine à fixer le tampon, parce qu'étant mouillé à ſa circonférence, il échappoit à mon doigt, il tournoit comme une boule dans la cavité du boyau.

Pour réuſſir dans cette opération, il faut introduire les doigts lentement & avec douceur, & encore plus quand on les retire; parce qu'étant courbés & chargés de matieres fécales, ils font enſemble un volume plus conſidérable. Il ne faut rien forcer, mais appuyer plutôt du

côté du coccyx, que du côté de la voûte des os pubis. En un mot, on doit ménager le passage des doigts sur cette voûte, à-peu-près comme on ménage celui des tenettes chargées d'une pierre, dans la lithotomie, sans quoi on meurtriroit ces parties, & l'on y attireroit l'inflammation. Si cette opération exige du Chirurgien tant de précautions, quoique la maladie soit simple & sans hémorrhoïdes, quelle attention ne sera-t-il pas obligé d'avoir lorsque les hémorrhoïdes & le tampon se trouveront ensemble ?

Je vois déjà une partie que l'on ne peut toucher sans causer des douleurs infinies, des hémorrhoïdes internes & ulcérées, dont le pus & la sanie tient l'intérieur du rectum mouillé, & rend le tampon si mobile, qu'on ne peut le saisir, l'accrocher, le diviser & l'extraire. Si ces hémorrhoïdes ne sont point ulcérées, elles sont au moins gonflées & tendues au point que le moindre attouchement les irrite ; elles occupent beaucoup plus d'espace, elles empêchent que le rectum puisse être dilaté, & se prêter à la sortie des excrémens. Toutes ces circonstances rendent cette opération si difficile & si fâcheuse, que, quoique les instrumens causent des douleurs plus vives que les doigts, on a été plusieurs fois obligé de se servir du *speculum ani* *, avec cet instrument, on dilate le sphincter, & alors on tire les excrémens,

* Voyez Planche 39 fig. 2 & 3.

ſoit avec les doigts, ſoit avec la cuillere ou la curette *.

On ne doit cependant en venir à cette extrémité qu'après avoir eſſayé de vuider les hémorrhoïdes, en les preſſant doucement avec le doigt. Lorſque le ſang qu'elles contiennent n'eſt pas encore coagulé, on réuſſit quelquefois, & alors les doigts ſeuls peuvent ſuffire pour extraire le tampon.

* Voyez Planche 54 fig. 1, 2, 3.

Les hémorrhoïdes externes ont les mêmes cauſes, &, pour les guérir, on emploie les mêmes remédes; excepté que les topiques y ſont plus efficaces, parce qu'ils s'y appliquent & s'y maintiennent plus facilement; elles ſont auſſi plus négligées par les malades, qui, pour l'ordinaire, ſuivent leur penchant aux exercices, au travail ou à la débauche, juſqu'à ce que le gonflement, la tenſion exceſſive & l'inflammation les forcent de ſe rendre & ſe ſoumettre au régime. Elles ſont quelquefois accompagnées du tampon; car ordinairement les malades ſont conſtipés; il eſt rare auſſi que ceux qui ſont ſujets au tampon, ne ſoient auſſi ſujets aux hémorrhoïdes; parce que le tampon peſant ſur la partie ſupérieure du ſphincter, comprime les veines hémorrhoïdales, & les oblige de ſe gonfler au-deſſous: c'eſt par cette raiſon que ceux qui ont le tampon, ont plutôt des hémorrhoïdes externes, qu'internes.

Si le régime, les ſaignées, le repos, les

bains, les eaux minérales & autres remédes, joints aux topiques que nous avons proposés ci-dessus, pour la cure des hémorrhoïdes en général, n'operent point la guérison des hémorrhoïdes externes, on a recours aux opérations chirurgicale, qui seront différentes, suivant les cas. Ces hémorrhoïdes ne sont pas toujours extrêmement douloureuses, elles n'incommodent quelquefois que par leur volume. Quelques malades ne peuvent s'asseoir que sur un bourrelet, qui met les hémorrhoïdes à l'abri de la compression; pourvu qu'en s'asséyant, il aient soin d'écarter leurs fesses; car autrement elles entrent toutes deux dans le bourrelet, & alors elles s'approchent l'une de l'autre, & compriment les hémorrhoïdes.

Au lieu du bourrelet, d'autres se servent d'un croissant ou de deux petits rondins garnis de crin, placés l'un à la droite, l'autre à la gauche du siége d'un fauteuil, sur lesquels les malades sont plus commodément assis; chaque fesse étant appuyée sur son rondin, ils peuvent tenir les cuisses écartées, autant qu'il leur convient, & mettre leurs hémorrhoïdes plus à l'aise. Ces différentes façons de s'asseoir sont utiles à ceux qui passent la plus grande partie de leur vie dans les Bureaux, & qui ne veulent ou ne peuvent sacrifier deux ou trois mois de leur travail, pour les employer à leur guérison. Malgré les précautions qu'ils prennent, pour

éviter la pression de leurs hémorrhoïdes, il arrive quelquefois que leur application au travail les distrait, ils ne s'apperçoivent point qu'ils ont changé d'attitude, & alors leurs hémorrhoïdes seront quelquefois plus comprimées, que s'ils étoient assis sur un siége ordinaire. Quelques autres ne peuvent être assis sur un siége trop mollet, & sur-tout sur des coussins garnis de plume, parce que ces coussins les échauffent, que la chaleur raréfie le sang, & augmente le gonflement & la tension des hémorrhoïdes. C'est pour cela que plusieurs s'asséyent sur une planche, & alors ils évitent, non-seulement la compression; puisque les fesses ne sont appuyées que sur la tubérosité de l'ischion; mais ils évitent aussi la chaleur que cause un coussin mollet, qui, étant pressé à droite & à gauche, s'éleve dans le milieu jusqu'aux hémorrhoïdes.

On se ressouviendra que les hémorrhoïdes, dont il s'agit présentement, sont encore supportables, & si, de tems en tems, elles s'enflent & s'enflamment, on y remédie avec assez de facilité, si l'enflure est œdémateuse, & plus difficilement, si elle est inflammatoire.

Je suppose que l'enflûre œdémateuse ne soit point le fruit d'une longue maladie, & que le sujet ne soit point cacochisme; alors si les topiques appropriés, & les autres remédes que nous avons prescrits, ne dissipent point cet

œdême, je fais des mouchetures ou ſcarifications légeres ſur l'endroit le plus mince de la membrane, qui recouvre l'hémorrhoïde; j'évite de la percer, & ſi le biſtouri, dont je me ſers, eſt entré dans le tiſſu cellulaire où ſe trouve la ſéroſité qui fait l'œdême, cela ſuffit; la ſéroſité s'écoule, & l'œdématie diminue ſur le champ. On applique ſur la partie des compreſſes trempées dans l'eau tiéde, animée d'un peu d'eau-de vie, &, en deux jours, tout l'œdême eſt diſſipé.

Lorſqu'il n'a pas été poſſible de diſſiper l'inflammation, par les remédes généraux, les hémorrhoïdes ſe terminent par induration, par ſuppuration, ou par pourriture. Dans le premier cas, elles forment autour de l'anus un bourrelet dur & calleux, que l'on eſt quelquefois obligé de détruire, ou par l'amputation, ou par les conſomptifs. Si elles ſe terminent par ſuppuration, ou par pourriture, il en réſulte des abcès phlegmoneux ou gangréneux; par conſéquent des ulceres, qui ſe guériſſent preſque toujours radicalement, mais qui quelquefois dégénerent en ulceres fiſtuleux.

Des Hémorrhoïdes externes, qui ſe terminent par induration.

Les hémorrhoïdes s'endurciſſent avant que de s'ulcérer, ou ne s'endurciſſent qu'après s'être

ulcérées. Dans le premier cas, lorſque le ſang ſe caille dans l'hémorrhoïde, le caillot qu'il forme s'endurcit, & devient adhérent à la paroіs interne de la veine dilatée; auparavant le ſang paſſoit encore dans le vaiſſeau : mais depuis l'adhérence du caillot, il n'y paſſe plus. Si le caillot ſe détache, comme il arrive ſouvent au bout de cinq ou ſix jours, il arrivera ce que nous avons dit des varices, que ce caillot ſera plus petit, mais plus dur, parce que la ſéroſité s'en ſera ſéparée, & que cette ſéroſité, qui l'entoure, fera paroître l'hémorrhoïde plus molle. J'ai pris quelquefois ce tems pour ouvrir les hémorrhoïdes, ſoit avec le biſtouri, ſoit avec la lancette, puis, avec une curette, j'en ai tiré le caillot, ſans cauſer la moindre hémoragie, & très-ſouvent j'ai guéri l'hémorrhoïde, & la plaie faite en conſéquence, auſſi promptement qu'une ſaignée. D'autres fois l'hémoragie a ſuivi l'extraction du caillot; lorſqu'elle a été médiocre, une compreſſion un peu plus forte que celle que l'on fait dans la ſaignée, a ſuffi pour l'arrêter : mais lorſque la perte a été conſidérable, cette compreſſion n'a pas ſuffi. On verra ci-après les moyens que j'ai mis en uſage pour arrêter le ſang.

On concevra pourquoi cette opération n'eſt pas toujours ſuivie d'hémoragie, ſi l'on ſe reſſouvient de ce que j'ai dit, en parlant des varices. Il y aura toujours hémoragie, plus ou

moins grande, ſi, en tirant le caillot, on débouche complettement, ou en partie, le côté de la veine d'où vient le ſang; mais il n'y en aura point, ſi le caillot ſe caſſe en le tirant, parce que ce qui reſtera, bouchera le côté de la veine par où le ſang aborde.

Ce que je viens de dire du caillot n'arrive pas toujours, il peut reſter dur & adhérent aux parois de la veine hémorrhoïdale, & alors ſi l'hémorrhoïde devient douloureuſe, elle s'enflamme; ſi, au contraire, il n'y a point de douleur, cette dureté eſt ſupportable, & ſe diſſipe avec le tems; il reſte ſeulement une appendice molle, flaſque & ridée, placée au bord de l'anus. Cette appendice que forment quelquefois ſéparément, mais preſque toujours enſemble, la membrane de l'anus & la peau, ne s'en va jamais. C'eſt ce que l'on appelle communément *hémorrhoïde flétrie.*

Des Hémorrhoïdes externes, qui ſe terminent par ſuppuration.

En parlant de la terminaiſon des varices, j'ai dit que lorſqu'elles ſe terminent par ſuppuration, ce n'eſt jamais dans la cavité du vaſſeau variqueux, mais à l'extérieur de ce vaiſſeau que ſe formoit le pus. Je dis la même choſe des hémorrhoïdes lorſqu'elles s'enflamment. L'inflammation s'étend dans tout le voiſinage, &, s'il

s'il ſe forme abcès, le pus n'eſt jamais dans l'hémorrhoïde, on le trouve à l'extérieur, ſoit dans les graiſſes des environs du rectum, ou dans le tiſſu cellulaire de ſes membranes. Quand les hémorrhoïdes ſe crevent, ou quand on les ouvre, ſi l'ouverture ne ſe conſolide pas, elles forment une eſpèce d'ulcere, qui ne jette point de pus, mais du ſang pur ou de la ſanie. On nomme ces ſortes d'ulcérations, *hémorrhoïdes ſuppurées* ou *fiſtuleuſes*, mais improprement, parce que ce qui en ſort n'eſt point du pus, & qu'elles ne ſont quelquefois ni dures ni calleuſes.

Des Hémorrhoïdes externes qui ſe terminent par pourriture, & des abcès au fondement.

La gangrene ſurvient aux hémorrhoïdes mêmes ou aux abcès qu'elles ont occaſionnés. Quand elle ſe borne, ſi l'eſcarre qui s'en ſépare, emporte les hémorrhoïdes, comme cela arrive ſouvent, le malade s'en trouve guéri; mais ſi la gangrene ne ſe borne point, elle fait un progrès rapide, qui fait périr le malade, ſi l'on ne fait pas promptement des ſcarifications, ou ſi l'on n'emporte pas, autant qu'il eſt poſſible, la partie gangrénée & les hémorrhoïdes mêmes. Quand la gangrene ſurvient au ſiége de l'abcès, elle ſe manifeſte ſouvent par un point bleuâtre ou noir, qui s'étend, & qui, en peu d'heures, eſt percé par la matiere de l'abcès;

à l'inſtant le malade eſt ſoulagé ; mais quoique le pus s'écoule, il ne guériroit pas, ſi l'on ne faiſoit pas une plus grande ouverture, pour faciliter la ſortie complette du pus, & celle des eſcarres, qui doivent ſe ſéparer des parties gangrénées.

Quand les abcès gangréneux ſe percent ainſi d'eux-mêmes, les malades & les aſſiſtans crient victoire ; mais un Chirurgien éclairé ne penſe pas de même. Il eſt plus avantageux d'ouvrir ces abcès auſſi-tôt que le pus eſt formé, & que l'on apperçoit la fluctuation ; la gangrene ne ſeroit pas ſi conſidérable, ou ne ſurviendroit pas, on arrêteroit ſes progrès, & l'on éviteroit les déſordres que fait le pus, par ſon ſéjour.

Voici deux cas qui nous préſentent deux différentes manieres d'opérer ; ſçavoir, ouvrir l'abcès qui n'eſt point percé, & dilater celui qui s'eſt percé de lui-même. Pour ouvrir l'abcès, je fais coucher le malade ſur le côté affligé, dans la poſture d'un homme à qui l'on veut donner un lavement ; je le fais tenir dans cette poſture, par quelqu'un de fort, que je place de maniere que, ſans preſque le toucher, il l'aſſujettit ſi ſolidement, qu'il eſt impoſſible qu'il ſe remue, & pour cela, il monte ſur le lit, il approche ſon genou du pubis du malade, & lui ayant fait plier les jambes, il ſe courbe, il appuie ſes deux poingts fermés ſur le lit, l'un proche les jarrets, & l'autre proche de la région

lombaire; de cette maniere, le genou empêche que le malade ne ſe porte en avant, & les deux poings, appuyés ſur le lit, l'empêchent de ſe retirer en arriere. Ce moyen de retenir le malade eſt d'autant plus avantageux, que l'Opérateur eſt moins embarraſſé, & que le malade n'eſt point fatigué. Dans cette ſituation, je trempe le doigt indicateur dans le blanc d'œuf, je l'introduis dans l'anus, au-deſſus du ſphincter; & même par de-là, s'il ſe peut, afin qu'en recourbant le doigt, je puiſſe pouſſer la tumeur, du dedans au dehors; par ce moyen, je la rends plus ſaillante, la peau eſt plus ferme, & la fluctuation plus ſenſible. Je prens un biſtouri demi courbe*, dont la pointe eſt mouſſe, pour ne me point bleſſer, parce que je le gliſſe dans l'anus, à la faveur de mon doigt. J'enfonce ce biſtouri dans l'abcès, à l'endroit où mon doigt apperçoit le plus de molleſſe, le tranchant dirigé vers la tubéroſité de l'iſchion, & le dos tourné du côté du doigt qui eſt dans l'anus; le pus ſort; mais cette premiere inciſion ne ſuffit pas ordinairement, il faut qu'elle ſoit du moins aſſez grande pour qu'on puiſſe introduire le doigt dans l'abcès, & il le faut faire avant que tout le pus ſoit entierement écoulé, parce que l'on cauſe moins de douleur, lorſque les parois intérieures de l'abcès ſont encore couvertes de pus, que lorſqu'il en eſt entierement vuide. Le doigt

* Voyez Planche 62. fig. 5.

ſert à découvrir toute l'étendue du foyer, il ſert à conduire le biſtouri demi courbe dans les endroits qu'il faut couper. On le conduit, par exemple, ſous la partie de la peau, qui eſt la plus émincée, & l'on coupe depuis l'angle inférieur de la premiere inciſion, juſqu'à l'endroit où la peau eſt plus épaiſſe, en dirigeant toujours le tranchant du biſtouri, du côté de la tubéroſité de l'iſchion; car cet endroit devient la partie la plus déclive de l'abcès, par conſéquent celui où toutes les matieres ſont conduites par leur pente: c'eſt pour cela que l'on donne le nom de *gouttiere* à l'extrémité inférieure de cette inciſion.

Cette inciſion eſt ſuffiſante, lorſque l'on n'a pas laiſſé ſéjourner le pus, c'eſt-à-dire, lorſqu'on s'eſt déterminé à ouvrir ſi tôt qu'on s'eſt apperçu de la fluctuation; mais ſi on a temporiſé, qu'on n'ait pas fait cette ouverture auſſi-tôt qu'on a été aſſuré de l'exiſtence du pus, & du lieu qu'il occupoit, le déſordre eſt bien plus conſidérable. On peut trouver le boyau dénudé profondément en pluſieurs endroits, ſouvent même à toute ſa circonférence, & comme détaché, non-ſeulement de l'os ſacrum, mais de la veſſie, des proſtates, ou même du vagin, dans les femmes. Quelquefois il eſt non-ſeulement dénudé, mais percé ou prêt à l'être; le vagin & la veſſie ne ſont pas exempts de ces déſordres. Dans tous ces cas, cette inci-

ſion ſoulage le malade, mais elle ne ſuffit pas pour guérir l'ulcere.

Il eſt cependant des cas où, quand bien même cette inciſion ne ſeroit pas ſuffiſante pour guérir l'ulcere, il faut abſolument s'y borner, du moins pour quelque tems, malgré la profondeur du foyer, les clapiers, la perforation de l'inteſtin, & autres déſordres. Ces cas ſont, lors, par exemple, que le malade eſt affoibli par une longue maladie, qu'il a une fiévre violente ou un dévoiement continuel, qu'il eſt pulmonique, enrhumé, qu'il touſſe, qu'il a la vérole ou le ſcorbut. Dans tous ces cas, je me contente de cette premiere inciſion, pourvu néanmoins qu'elle ſoit prolongée vers la tubéroſité de l'iſchion, en forme de gouttiere, & que le muſcle du ſphincter externe ſoit entierement coupé. On verra ci-après les raiſons que j'ai de couper entierement ce muſcle. Voici celles qui m'ont engagé de ne pas faire tout de ſuite la grande opération, dans les cas rapportés ci-deſſus. Mais pour bien entendre ce que je vais dire à ce ſujet, il faut remarquer, que dans l'ouverture des abcès, on a deux intentions, l'une, de vuider le pus, pour le ſoulagement actuel du malade, & l'autre, de le guérir de l'ulcere, qui ſuccede à cet abcès. Si, en faiſant cette premiere & ſimple opération, je donne iſſue au pus, & que je ſoulage mon malade, je ſatisfais à la premiere intention,

& cela me suffit. Le malade ne souffrant plus, dormira, il aura moins de fiévre, ses nourritures passeront mieux, ses forces reviendront, & il sera, dans peu de jours, en état de supporter l'opération, supposé qu'elle soit nécessaire pour la guérison de son ulcere. Je dis supposé qu'elle soit nécessaire, parce qu'elle ne l'est pas toujours; on a vu plus d'une fois des abcès semblables à celui dont il s'agit, s'ouvrir d'eux-mêmes, & se guérir parfaitement; à plus forte raison, peuvent-ils guérir, si l'on a fait la premiere incision que j'ai décrite ci-dessus.

Lorsque la fiévre est violente, je me contente de vuider le pus par la premiere incision que je prolonge beaucoup au dehors, par les raisons que j'ai dites. J'introduis mon doigt dans le foyer, pendant que le pus s'écoule, parce que c'est l'instant de bien reconnoître son étendue; deux ou trois jours après, il ne seroit plus tems de vouloir s'en éclaircir, parce que les parties rapprochées ne permettroient l'introduction du doigt, qu'en les forçant, & que l'on trouveroit difficilement les routes, avec la sonde à bouton.

Il ne convient pas non plus de faire la grande opération lorsque le malade est actuellement fatigué par un dévoiement continuel, la nécessité de le panser fréquemment, l'exposition de sa plaie à l'air, le passage des matieres stercorales sur la plaie, les lotions que l'on

fait pour la nettoyer, l'application d'un nouvel appareil ; toutes ces chofes, fouvent répétées, font capables de caufer l'inflammation, la gangrene & la mort même ; ce qui n'arrive que trop fouvent.

Je fçai que plus d'une fois, après avoir fait cette opération, le dévoiement a ceffé, & que les malades ont été plufieurs jours fans aller à la felle ; il feroit donc néceffaire, pour prendre l'un ou l'autre parti, de fçavoir diftinguer ceux à qui le dévoiement doit continuer, de ceux à qui il doit ceffer après l'opération.

Il y a des malades cacochymes, qui digerent mal, & qui, toute leur vie, ont été lâches du ventre, & fujets au dévoiement ; c'eft à ceux-là qu'il eft prudent de temporifer, avant de faire la feconde opération, pourvu néanmoins que la premiere foit faite de façon que le pus puiffe s'écouler avec facilité.

Au contraire, aux malades qui font forts & robuftes, & qui font dans les difpofitions oppofées, on peut & l'on doit même faire tout de fuite la grande opération. Je ne dis pas que quelquefois il ne fût pas mieux de temporifer, comme aux autres, particulierement quand la fiévre eft très-violente ; mais cette opération, en deux tems, n'eft pas du goût de tout le monde ; il y a même des Chirurgiens qui ne voudroient pas la pratiquer ainfi, crainte d'être accufés dans le Public de n'avoir pas fait la

premiere fois tout ce qu'il falloit faire. Cependant la crainte des discours d'un public injuste & ignorant, ne devroit point les empêcher de suivre une bonne méthode.

S'il est quelque cas où cette opération doive absolument être faite en deux tems, c'est, sans doute, dans les poulmoniques. Les observations que j'ai faites à ce sujet sont bien remarquables. J'avouerai premierement que je n'en ai jamais guéris ni vu guérir de ceux à qui j'ai fait ou vu faire l'opération entiere; ce qui a fait que depuis trente ans, je n'ai jamais ouvert ni consenti qu'on ouvrît complettement ces sortes d'abcès, aux poulmoniques. J'en ai vu guérir quelques-uns de ceux à qui on n'a fait que la simple ouverture : quand je dis en avoir vu guérir, j'entens parler de l'ulcere au fondement; car tous, quoique guéris de cette maladie, sont morts peu de tems après de l'ulcere aux poulmons.

Mais ceux à qui l'opération a été faite complettement, sont morts plus promptement : jamais ces ulceres ne fournissent de bonnes chairs, les bords sont toujours pâles, flasques, mollets; il n'y survient presque jamais de gonflement inflammatoire, & le pus qu'ils rendent n'est jamais louable; ils en rendent cependant beaucoup dans les commencemens; & j'ai souvent observé qu'alors les malades étoient moins fatigués de la fiévre lente & de la poitrine, que

leurs crachats ſortoient plus librement pendant les grandes ſuppurations de leur ulcere, & qu'au contraire, ils en étoient plus incommodés ſur la fin, lorſque les ſuppurations devenoient moins abondantes. On en ſent bien la raiſon.

Lorſque le malade, attaqué d'un abcès au fondement, eſt fatigué par une toux continuelle, je me garde bien de faire l'opération en entier, à cauſe de l'hémorrhagie; je me contente de la premiere & ſimple inciſion, pour ſoulager le malade, en procurant l'évacuation du pus contenu dans ſon abcès. J'ai ſuivi cette méthode, depuis qu'un jour, pour avoir fait l'opération en entier, j'eus toutes les peines du monde d'arrêter le ſang, parce que la toux continuelle empêchoit le caillot de ſe former, & pouſſoit le ſang au-dehors, malgré les ſoins que je prenois de bien placer l'appareil & de l'aſſujettir.

Quand le malade a le ſcorbut ou la vérole, il y auroit de l'imprudence de faire l'opération en entier, il ſuffit de faire la premiere inciſion, que j'ai décrite; le malade étant ſoulagé par l'évacuation du pus, on le traite, comme il convient, de l'une ou l'autre maladie.

Lorſque le boyau eſt dénudé, l'inciſion longitudinale que nous venons de faire, n'eſt pas ſuffiſante, il la faut rendre cruciale, &, pour la faire méthodiquement, le doigt indicateur

étant dans la plaie, ſervira à conduire le biſtouri, pour couper de derriere en devant parallelement aux bords de l'anus, puis, ſans ſortir le doigt de la place, on le retourne, & l'on conduit de même le biſtouri, pour couper de devant en arriere, parallelement aux bords de l'anus. Il réſulte de cette inciſion, quatre lambeaux que l'on coupe ordinairement. On peut cependant les conſerver, comme j'ai fait pluſieurs fois; je ne les coupe que lorſqu'ils ſont émincés, qu'ils ſont altérés par la pourriture, ou lorſqu'ils incommodent & rendent les panſemens difficiles & douloureux.

Si le rectum n'eſt dénudé que dans l'étendue du ſphincter, l'opération que nous venons de décrire, eſt ſuffiſante; mais ſi la dénudation eſt ſupérieure au ſphincter, que le boyau ſoit conſidérablement émincé ou percé, on eſt obligé de le fendre, c'eſt-à dire, de le couper depuis l'endroit dénudé, juſques & compris l'anus. Pour cet effet, on a introduit le doigt dans l'anus, & une ſonde canelée, aigue & pliante*, dans la plaie, l'un & l'autre juſqu'au lieu où le boyau eſt dénudé; on perce le boyau en pouſſant le bout de la ſonde ſur le doigt; &, comme elle eſt pliante, le doigt, qui eſt dans l'anus, peut la courber, diriger ſa pointe vers le bas, la conduire & la faire ſortir par l'anus, à meſure qu'on la pouſſe.

* Voyez Planche 14 fig. 8.

La ſonde ainſi paſſée, fait une anſe, qui ren-

ferme tout ce que l'on doit couper ; pour y parvenir, on pousse un bistouri demi courbe, dans la cannelure de la sonde, & comme dans une coulisse, on lui fait parcourir & couper tout ce que la sonde embrasse, on n'emporte rien ni des bords ni des lévres, à moins, comme il a été dit ci-dessus, à moins qu'elles ne soient émincées ou altérées par la pourriture, ou ne rendent les pansemens difficiles & douloureux.

Si les abcès, dont nous venons de parler, s'ouvrent d'eux-mêmes, ou si, quand on les ouvre, on n'observe pas exactement ce que j'ai dit, ils ne guérissent point, il reste un ulcere, qui n'est que caverneux d'abord, puis devient fistuleux; il est caverneux, parce que le pus de l'abcès, s'étant fait jour lui-même, n'a fait qu'une petite ouverture; le pus, ayant séjourné assez long-tems, s'est creusé une caverne plus large & plus profonde qu'elle n'auroit été, si, par une incision convenable, on l'eût évacué plus tôt: les parois de cette caverne ne peuvent se rapprocher, parce que le pus séjourne; & il séjourne, parce qu'il s'en forme en plus grande quantité, que l'ouverture n'en laisse sortir. Ajoutons à ces causes, l'usage pernicieux des tentes. La tente bouche l'ouverture de la caverne, le pus s'y arrête, & s'y accumule, à mesure qu'il se forme, &, dans le séjour qu'il y fait, d'un pansement à l'autre, il irrite la

partie, & y attire l'inflammation. Il eſt vrai que cette inflammation eſt légere, & qu'elle ceſſe même entierement, ſi-tôt qu'en retirant la tente, on met le pus en liberté : mais cela n'empêche pas qu'il ne reſte quelque gonflement à la partie ; que les liqueurs qui y ſont arrêtées, particulierement la lymphe, ne s'épaiſſiſſent; qu'en conſéquence, la partie ne devienne dure & calleuſe : alors l'ulcere, qui n'étoit que caverneux d'abord, devient une vraie fiſtule, puiſque ſon entrée eſt étroite, que ſon fond eſt large, & qu'il eſt accompagné de dureté & de calloſité.

Les abcès des environs du rectum ne s'ouvrent pas toujours par dehors, il y en a qui s'ouvrent d'eux-mêmes dans la cavité du boyau, ou que nous ſommes obligés d'ouvrir de ce côté, parce qu'ils ne ſe manifeſtent d'aucune façon, par le dehors. J'ai vu plus d'une fois des maladies chroniques ſe guérir par l'évacuation du pus des abcès intérieurs, qui s'étoient fait jour par le rectum. Pluſieurs ont été guéris par la nature, d'autres ſont reſtés fiſtuleux ou caverneux, les malades rendant du pus, toutes les fois qu'ils alloient à la ſelle.

Quand ces ulceres ſont trop éloignés de l'anus pour qu'on puiſſe les découvrir, il faut abandonner leur guériſon à la nature, ne pouvant tout au plus lui aider que par la diette, par quelques vulnéraires, & par les injections & les lavemens.

Quoique nous ne puiſſions pas les toucher, nous pouvons connoître de quel côté ſont tournés leur fond & leur ouverture; car lorſque le fond eſt en haut, & l'ouverture en bas, les matieres purulentes ſortent les premieres; ce ſont les matieres ſtercorales, qui, en faiſant effort pour ſortir, preſſent le fond de l'ulcere, elles en font ſortir la matiere, qu'elles pouſſent en avant & qu'elles ſuivent. Au contraire, quand l'ouverture eſt en haut, & le foyer de l'ulcere en bas, les matieres ſtercorales bouchent l'ouverture en y arrivant, & pendant tout le tems qu'elles ſont à paſſer; mais après s'être raſſemblées plus bas, elles preſſent le fond du ſac, elles pouſſent le pus de bas en haut vers l'ouverture, & il ſort pour paſſer par l'anus, lorſque les gros excrémens ceſſent de le boucher. Dans le premier cas, on trouve dans le baſſin les matieres ſtercorales ſur le pus, & dans le ſecond, le pus ſur les matieres ſtercorales.

Si ces abcès ſont aſſez près de l'anus pour qu'on puiſſe les toucher avec le doigt, & les connoître par la fluctuation, il faut les ouvrir, ne pas attendre ce ſecours de la nature, elle eſt trop lente dans ſes opérations; l'abcès a ſouvent détruit tout le voiſinage avant que ce ſecours arrive.

Pour faire cette opération, on ſe ſert du pharingotôme *. On le trempe dans l'huile, & on le gliſſe à plat ſur le doigt indicateur,

* Voyez ſuite de la Planche 22 fig. 5.

avec lequel on a reconnu, non-feulement le fiége de l'abcès, mais auffi le lieu où il eft plus avantageux de le percer. Avec le doigt, on conduit l'extrémité de l'inftrument au lieu où l'on veut percer, & lorfqu'il eft dans l'endroit que l'on a défigné, on pouffe le bouton pour faire fortir la lancette qui doit percer l'abcès. Cette ouverture eft rarement auffi grande qu'il faudroit qu'elle le fût, pour procurer une évacuation convenable; mais elle eft plus utile que celle qu'auroit pu faire la nature, parce que celle-ci fe fait trop attendre; avant qu'elle fe faffe, le malade fouffre long-tems, les clapiers fe multiplient, & les organes fe détruifent; de forte que, quoique l'abcès perce, & que l'écoulement d'une matiere abondante foulage le malade, le défordre eft fi grand, que l'art ni la nature ne peuvent le réparer. Si le malade ne périt point d'abord, il lui refte des infirmités, avec lefquelles il vit miférablement, & périt enfin de l'hydropifie, de la maigreur, du marafme, de la fiévre lente, ou des autres accidens qui fuivent ordinairement les longues fuppurations.

Des abcès qui fe font ouverts d'eux-mêmes, ceux qui ont le fond en bas, & l'ouverture en haut, font les plus fâcheux; ce n'eft pas feulement parce que la matiere ne fe vuide pas facilement, mais encore parce que les matieres fécales ont la facilité d'y entrer; elles fermen-

tent avec le pus, & l'un & l'autre ensemble causent des irritations si douloureuses, qu'il survient inflammation, suppuration & gangrene. La suppuration & la gangrene rendent le fond du sinus plus profond, elles s'approchent de l'anus, la peau du voisinage est déjà rouge, dure & douloureuse; il se forme abcès dans les graisses du voisinage, & on ouvre cet abcès le plutôt qu'il est possible; il ne faut pas même attendre qu'on apperçoive la fluctuation, sur-tout si avec le doigt indicateur, introduit dans l'anus, on apperçoit l'orifice du premier abcès.

Pour faire cette opération, on met le doigt sur l'ouverture qui est dans l'anus, on l'introduit même dedans, si elle est assez large, & quand elle ne le seroit pas, en poussant un peu, on la dilate assez facilement, si les bords ne sont pas encore durs & calleux. Dans cette situation, on prend un bistouri demi courbe *, bien tranchant & bien pointu, on l'introduit dans le centre de la tumeur extérieure, son dos tourné vers l'ischion, & le tranchant & la pointe vers l'anus; on l'enfonce, dirigé de maniere que la pointe puisse arriver au doigt qui est dans l'anus, puis on coupe tout ce qui est compris entre le bistouri & le doigt.

* Voyez Planche 62, fig. 5.

Il faut avoir beaucoup de dextérité, pour ne se pas blesser le doigt en faisant cette opération; mais il est un autre moyen avec le-

quel on mettra ſon doigt en ſûreté. Ce doigt étant, comme nous l'avons dit, deſſus ou dedans l'ouverture intérieure, on fera ſur le centre de la tumeur extérieure, une ouverture de cinq ou ſix lignes ſeulement, puis on paſſera une ſonde creuſe, que l'on dirigera vers le boyau, pour arriver au doigt qui eſt dans le rectum, on recourbera enſuite cette ſonde, on la fera paſſer par l'anus, puis, avec un biſtouri que l'on gliſſe dans la cannelure de la ſonde, on coupera tout ce qui ſe trouve compris dans l'anſe. Je penſe bien que quelques Lecteurs préféreront cette méthode à la premiere, elle eſt cependant bien plus douloureuſe. Il eſt une troiſieme méthode, qui differe peu de la précédente. Ayant le doigt indicateur dans l'anus, on fait ſur la tumeur une inciſion aſſez grande pour introduire le doigt indicateur de l'autre main, & aller joindre le bout du doigt, qui eſt dans l'anus. Cette introduction ſe fait avec aſſez de facilité, parce que ces parties obéiſſent d'autant plus qu'elles ſont en ſuppuration; la communication étant faite, on prend un biſtouri courbe, à bouton *. On l'introduit juſqu'au bout du doigt, qui eſt dans le rectum, lequel le dirigeant vers l'anus, pendant qu'on le pouſſe, le fait ſortir au dehors, & l'on coupe ainſi tout ce qui eſt compris dans la courbure du biſtouri. J'ai mis plus ſouvent en uſage une quatriéme méthode. En me ſervant du biſtouri mouſſe

* Voyez Planche 62 fig. 3.

mousse & demi courbe, que j'introduis dans l'anus, à la faveur de l'indicateur, j'enfonce le bistouri dans l'ulcere, le tranchant tourné du côté de l'ischion, & je coupe de dedans en dehors, tout le sinus, & même par de-là; pour des raisons qu'on verra par la suite.

En suivant l'une ou l'autre de ces méthodes, si l'incision extérieure n'est pas assez grande, on la prolonge en s'approchant plus ou moins de la tubérosité de l'ischion; c'est ce que nous avons appellé *la gouttiere*. Cette ouverture extérieure ou cette communication de l'extérieur à l'intérieur, qui demande tant d'art, est quelquefois l'ouvrage de la nature, ou plutôt celui de la maladie, de la maniere que je vais l'expliquer.

Les matieres stercorales qui entrent dans l'ouverture de l'abcès, qui s'est percé dans l'anus, forment, comme nous avons dit, une inflammation qui suppure; si le pus se vuide par la même ouverture, l'abcès extérieur, dont nous venons de parler, ne se formera pas, mais le sinus ou clapier augmentera, parce qu'à chaque retour d'une nouvelle suppuration, il y aura perte de substance & fonte de graisses: alors il entrera une plus grande quantité de matieres fécales; ces matieres auront de la peine à se vuider par l'anus, parce qu'elles auront un plus long chemin à parcourir pour se vuider, ou parce que le sinus se sera formé

des routes obliques : alors il ſurvient pourriture, la peau s'altere, ſe perce, & les excrémens ſortent au-dehors par une ou pluſieurs ouvertures, qui ſont quelquefois bien éloignées de l'anus. Si ces déſordres ſont les effets du mal, ils ne le ſont pas moins de la négligence ou même de l'entêtement des malades, comme on le va voir dans l'obſervation ſuivante.

Un gentilhomme de Province vint me conſulter pour une tumeur de la groſſeur d'un œuf de pigeon, placée entre l'anus & les muſcles érecteurs & accélérateurs; il portoit, depuis deux ans, cette tumeur; elle ſe vuidoit en la preſſant; quelquefois elle ſe rempliſſoit ſur le champ, & d'autre fois elle étoit un jour ou deux ſans paroître. Pluſieurs de ceux à qui il l'avoit faite voir dans la Province, l'avoient priſe pour une hernie, & l'un d'eux lui avoit fait un bandage aſſez ingénieux, qui l'auroit peut-être guéri, s'il eût pu en continuer l'uſage; mais quoique ce bandage ne lui cauſât par lui-même aucune douleur, & que, par ſa forme, il ne le gênât en rien, il fut obligé de le quitter, à cauſe d'une chaleur brûlante qu'il ſentoit dans l'intérieur. Lorſqu'il avoit ôté ſon bandage, cet accident ceſſoit, & peu de tems après ſa tumeur reparoiſſoit. Ce n'eſt pas que cette chaleur fût cauſée par le bandage, car dès le commencement de ſa maladie, même avant

qu'il se fût apperçu de sa tumeur ; il sentoit de la douleur ; & une chaleur insupportable en cet endroit. Cette maladie me parut si singuliere, que j'engageai le malade à se loger près de moi, pour être plus à portée d'examiner toutes ces variations. Il me dit qu'il avoit été sujet aux hémorrhoïdes, que pendant quelques années, il n'avoit pas uriné avec facilité, que cependant il n'avoit jamais eu ni mérité de maladies vénériennes. Comme tout cela ne me donnoit point encore une idée claire de cette maladie, je le fis mettre le ventre sur le bord de son lit, les pieds à terre, & les jambes écartées, situation où l'on mettoit autrefois ceux à qui on faisoit l'opération de la fistule à l'anus. Je trempai mon doigt dans le blanc d'œuf, je l'introduisis dans le rectum, aussi avant qu'il me fut possible ; mais je ne trouvai rien que de naturel, pas même d'hémorrhoïdes. Comme sa tumeur ne paroissoit point alors, je lui dis de me faire avertir quand elle paroîtroit, & lui recommandai de ne la point presser, afin que je pusse la voir dans toute sa grosseur.

M'ayant fait avertir que sa tumeur paroissoit, je me rendis chez lui, & le trouvai sur la chaise percée. S'étant mis sur son lit, dans une situation convenable, je trouvai sa tumeur molle & sans douleur, j'y apperçus une fluctuation, &, comme en la pressant, elle se vuidoit, je mis un doigt dans l'anus, &, en continuant de la

presser, j'observai que le fluide qu'elle contenoit se vuidoit dans le rectum. Le malade se leva, ayant encore envie d'aller à la selle, il se présenta au bassin, & rendit deux cuillerées de matieres fécales, bilieuses & très-fluides. Alors connoissant sa maladie, je lui conseillai l'opération ; il n'y voulut point consentir, quelque instance que je pusse lui faire ; il s'en retourna dans sa Province. Six mois après, il revint à Paris ; pendant son séjour dans sa Province, un abcès gangréneux avoit percé sa tumeur, & il rendoit involontairement des matieres stercorales. Cette derniere circonstance me fit juger que l'ouverture dans le boyau, étoit placée au-dessus du sphincter. Une incommodité si fâcheuse, ni mes prédictions, ne purent le déterminer à souffrir l'opération ; il s'en retourna, & fut chez lui mourir de pourriture & de gangrene, à l'âge de trente-cinq ou quarante ans. Voilà à quoi exposent la négligence & l'obstination.

L'opération qui lui convenoit, avant que sa tumeur fût percée au-dehors, est celle que nous avons décrite ci dessus ; savoir, mettre le doigt indicateur dans l'anus, puis faire une incision sur la tumeur ; par cette incision, introduire la sonde canelée, la pousser jusqu'à l'extrémité du doigt introduit dans le rectum, diriger la pointe vers l'anus, la faire sortir au dehors, & couper tout ce qui peut être renfermé dans l'anse.

Ce malade n'eſt pas le ſeul que j'aie vu affligé de ſemblable indiſpoſition.

Une femme de trente ans étoit depuis pluſieurs mois entre les mains d'une Dame de charité, qui, avec une emplâtre qu'elle diſoit être un héritage de ſes ancêtres, promettoit de la guérir d'une tumeur groſſe comme le poing, placée entre la tubéroſité de l'iſchion & l'anus. J'avois vu la malade deux ou trois fois dans le commencement de ſa maladie; elle avoit même encore un cataplaſme de mon ordonnance, lorſque la charitable Dame s'empara d'elle. Je la perdis de vue; deux mois s'étoient écoulés, lorſqu'elle m'appela à ſon ſecours. Je vis la même tumeur plus groſſe, mais beaucoup plus molle qu'elle n'étoit lorſque je la touchai pour la premiere fois. En la preſſant, je fis ſortir par l'anus, du pus, des vents & de la matiere fécale. Je mis le doigt dans le rectum, & je touchai, vers le milieu du ſphincter, un trou, preſque aſſez grand pour pouvoir y introduire le bout du doigt. Je conçus que je guérirois promptement la malade, par une opération que je pouvois faire facilement & ſans danger. Je la lui propoſai avec beaucoup de ménagement, elle la refuſa, & malgré les eſpérances les plus flatteuſes que je lui donnai, je ne pus l'y faire conſentir. Elle me quitta pour la ſeconde fois, fut quinze jours à ne faire d'autres remédes que ceux qui lui étoient indiqués par ſes commeres

& ſes voiſines. Elle m'appella une troiſiéme fois, parce qu'elle ſentoit, depuis deux ou trois jours, de vives douleurs dans la feſſe. Je refuſai de la voir, j'étois trop mécontent d'elle. A mon défaut, un autre l'entreprit ; malgré ſes ſoins, la feſſe s'enfla ſi conſidérablement, que la malade comptoit pour rien ſa premiere maladie.

Il ſe forma un abcès ſi conſidérable, que, par l'ouverture qu'on lui fit, il ſortit plus d'une pinte de pus. La ſuppuration fut abondante & louable, pendant quelques jours ; les chairs mêmes étoient ſi belles, & ſe régénéroient avec tant de promptitude, qu'on ne doutoit point d'une guériſon prochaine. Cette eſpérance étoit d'autant mieux fondée, que la tumeur paroiſſoit diſſipée, & qu'il ne ſortoit preſque plus de matiere par l'anus.

Malgré toutes ces belles apparences, la fiévre ſurvint, la ſuppuration ſe ſupprima, la jambe & la cuiſſe du même côté devinrent œdémateuſes. Dans cet état, elle me fit prier avec inſtance de l'aller voir, promettant de ne me plus quitter, & de faire ce que je voudrois. Sur le récit qu'elle me fit de tout ce qui s'étoit paſſé, je jugeai qu'il étoit poſſible que la matiere fécale ſe fût arrêtée dans quelques endroits du ſinus, & qu'elle le bouchoit, au moins en partie ; que quand cela ne ſeroit pas, il falloit eſſentiellement commencer par l'ouvrir, ſui-

vant l'une des méthodes que j'ai établies ci-deſſus. Voici celle que je ſuivis.

Ayant poſé la malade dans la ſituation convenable, j'eſſayai d'introduire un ſtilet à bouton * par l'ouverture extérieure, mais n'ayant pu trouver la route, je le paſſaï par l'ouverture intérieure de la fiſtule, qui étoit aſſez proche du bord de l'anus. Je le conduiſis dans le ſinus fort près de la tubéroſité de l'iſchion, & ne pouvant le pouſſer plus avant, quoiqu'il y eût encore plus de quatre travers de doigt de diſtance à parcourir pour parvenir à l'orifice externe du ſinus, je fis inciſion ſur le bout du ſtilet, à l'endroit même où il étoit arrêté, je la fis aſſez grande pour y paſſer aiſément le doigt, je retirai la ſonde à bouton, & je conduiſis juſques dans l'anus une ſonde creuſe, mouſſe par ſon extrémité **. L'ayant courbée, pour la faire paſſer au-dehors, je conduiſis un biſtouri courbe dans ſa canelure, & je coupai toute cette partie du ſinus. Dans l'endroit où la ſonde à bouton s'étoit arrêtée, & où j'avois fait ma premiere inciſion, je trouvai un amas de matiere fécale, de la groſſeur & figure d'un œuf de poule. Ces matieres étoient enfoncées dans l'eſpace qui ſe trouve entre le rectum & la tubéroſité de l'iſchion. Elles avoient la conſiſtance d'une terre glaiſe un peu ferme, ſemblable à celle qu'avoient les tampons ou pelotons de matiere ſtercorale, dont nous avons parlé

* Voyez Planche 44 fig. 2.

** Voyez Planche 38 fig. 5.

ci-devant. Pour me donner la facilité de tirer ces matieres, je rendis cette incision cruciale, mais malgré cela, je ne pus tirer que le gros de la masse, le reste étoit trop engagé dans les cellules des graisses; avec de l'eau tiéde, j'en ôtai ce que je pus, &, dans la suite, le reste sortit avec les cellules qui se séparerent par la pourriture, lorsque la plaie fut en suppuration.

Je ne jugeai point à propos d'ouvrir la partie du sinus qui se prolongeoit dans la fesse, parce que les matieres stercorales n'y étant point entrées, j'espérois qu'il pourroit se réunir; & il se réunit en effet. Cette malade que je pris, pour ainsi dire, mourante, fut, en moins de cinq semaines, parfaitement guérie.

Pour finir la matiere des hémorrhoïdes, il s'agit de décrire les différentes méthodes de les détruire, soit par les caustiques, soit par la ligature ou par l'instrument tranchant. On ne se détermine à ces opérations que lorsqu'elles nuisent considérablement aux fonctions, & que les remédes généraux & les topiques ont été employés inutilement.

Les hémorrhoïdes peuvent empêcher la sortie des excrémens ou la rendre seulement difficile & douloureuse, parce qu'étant nombreuses & gonflées, elles bouchent ou rétrécissent considérablement l'anus. Elles produisent encore ces effets, lorsqu'elles sont dures, schirreuses & fistuleuses. Dans tous ces cas, il faut

les détruire par l'un des trois moyens que je viens de rapporter.

Pour détruire, avec l'inſtrument tranchant, les hémorrhoïdes qui bouchent l'anus, le malade étant couché ſur ſon lit, on introduira un doigt dans le rectum, juſqu'à l'endroit où la veine hémorrhoïdale commence de ſe dilater, c'eſt-à-dire, dans le plus étroit que j'appellerai dorénavant le *collet* ou *pédicule* de l'hémorrhoïde. On attire à ſoi l'hémorrhoïde, autant qu'il eſt poſſible, & pour avoir plus de facilité, on fait faire au malade quelques efforts, comme pour aller à la ſelle; on inciſe la membrane mince qui la recouvre; on la détache de l'hémorrhoïde avec un déchauſſoir *, & l'ayant découverte tout autour, s'il eſt poſſible, on l'accroche avec une érine **, puis on ôte le doigt de l'anus, pour donner à la membrane la liberté de ſe retirer, pendant qu'avec l'érine on retient l'hémorrhoïde au-dehors. Les choſes étant en cet état, on peut en faire la ligature ou la couper. Quand on fait la ligature, on paſſe un fil double pour la lier au-deſſus & au-deſſous, on fait tenir les fils par un aide intelligent, & s'il y a trois, quatre ou cinq hémorrhoïdes, on fait à chacune la même opération. Si on veut les couper au lieu de les lier, on paſſe un biſtouri bien tranchant ou des ciſeaux mouſſes, par-deſſous l'hémorrhoïde, & l'on coupe dans les endroits mêmes où l'on

* Voyez Planche 20 fig. 2.

** Voyez Planche 17 fig. 3.

auroit fait les ligatures. S'il vaut mieux couper les hémorrhoïdes, que de les lier, c'eſt une queſtion que nous allons examiner.

Quand on lie les hémorrhoïdes, on ne craint point l'hémoragie, mais le malade ſouffre davantage, & les fils que l'on a coupés à deux ou trois pouces du nœud, embarraſſent dans les panſemens, ou lorſque le malade va à la ſelle. Cela arrive, ſur-tout quand il y a pluſieurs ligatures, & que l'on n'a point arrangé ces filets en rayon, de maniere qu'aucun ne paſſe ſur l'anus, d'un côté à l'autre. De plus, ſi l'on évite l'hémoragie en ſuivant cette méthode, on n'évite pas toujours l'inflammation; il eſt vrai que cet accident n'arrive pas ordinairement, quand la veine hémorrhoïdale eſt bien dépouillée des membranes qui la couvrent, car ce n'eſt point la ligature de la veine qui la cauſe, mais celle des filets membraneux & nerveux que l'on lie avec elle. Quoique l'on ne découvre pas exactement les hémorrhoïdes avant que de les lier, ces accidens n'arrivent pas toujours. J'ai vu quelquefois lier des hémorrhoïdes, & je les ai liées moi-même avec la peau ou la membrane qui les recouvre, ſans cauſer aucun accident, mais il m'eſt arrivé, comme aux autres, de me repentir de l'avoir fait.

Une femme qui, depuis cinq ou ſix ans, étoit tourmentée d'hémorrhoïdes, en avoit trois ſur le bord interne de l'anus, placées preſque à

égale diſtance les unes des autres, ſaillantes d'un travers de doigt, & étroites vers leur baſe. On ne pouvoit pas ſouhaiter une diſpoſition plus favorable à la ligature. Je les liai toutes trois. Cinq ou ſix heures après cette opération, qui n'avoit été que médiocrement douloureuſe, la malade me fit dire qu'elle ſouffroit horriblement. J'allai la voir, elle ſe plaignoit, non de ſes hémorrhoïdes, mais d'une douleur de colique, qui ſe faiſoit particuliérement ſentir dans toute la route du colon; tout le ventre commençoit d'être douloureux. Je levai l'appareil, & je touchai les hémorrhoïdes, ſans lui cauſer de douleur. Je la ſaignai pour la ſeconde fois; deux heures après, je lui fis une troiſiéme ſaignée, puis une quatriéme, mais le mal allant en augmentant, je jugeai à propos d'ôter les ligatures, & ne pouvant les délier, parce que les nœuds étoient cachés par le gonflement qui y étoit ſurvenu, je les coupai. Par ce moyen, je ſoulageai la malade plus que n'avoient fait les ſaignées, & que n'auroient fait toutes celles que j'aurois pu faire; car l'inflammation du bas ventre, & particulierement celle des gros inteſtins, dont elle étoit menacée, ayant pour cauſe les ligatures, ne pouvoit être prévenue ou détruite qu'en ôtant cette cauſe. Quoique les hémorrhoïdes n'euſſent été que vingt-quatre heures liées, elles devinrent noires, le voiſinage s'enflamma; il ſe fit une légere

ſuppuration, qui ſépara, dans l'endroit de la ligature, toute la peau qui y avoit été compriſe. Suivant la route que cette ſéparation m'avoit tracée, je coûpai d'abord une de ces hémorrhoïdes, & comme le ſang ne couloit point, j'en fis autant aux deux autres; chacune de ces hémorrhoïdes contenoit un caillot noir & dur, attaché aux parois de la veine. Quoique les trois plaies ne donnaſſent que peu de ſang, je les panſai avec de la charpie ſeche, pour cette fois ſeulement, prévoyant qu'elles pourroient fournir du ſang; ce qui arriva, & m'obligea de panſer la malade, moins par néceſſité, que pour la tranquilliſer. Elle fut en peu de tems parfaitement guérie. Ce cas, & quelques autres preſque ſemblables, me dégoûterent de cette méthode, & je l'abandonnai entierement, après le triſte événement que l'on va voir dans l'obſervation qui ſuit.

M. * * *, que les hémorrhoïdes externes avoient nombre de fois jetté dans des maladies affreuſes, forma le deſſein de s'en délivrer. La crainte de prendre un mauvais parti l'avoit engagé à lire les Auteurs, & à conſulter les plus habiles gens. Ayant combiné tout ce qu'il avoit appris des uns & des autres, ſur la maniere de ſe délivrer de ce mal, il ſe determina pour la ligature, quoique ce ne fût pas le ſentiment de la pluralité. Il fut préparé à cette opération par les remédes généraux, les bains,

les bouillons altérans, les eaux minérales ferrugineuſes. Cinq ligatures lui furent faites, par une main habile, il ſouffrit peu & s'applaudiſſoit d'avoir pris ce parti. Cinq ou ſix heures après, il appella l'Eleve en Chirurgie qu'on avoit laiſſé près de lui, & ſe plaignit de quelques douleurs, qu'il ſentoit dans la région des reins. Cet Eleve, qui l'avoit déjà ſaigné, & à qui l'on avoit dit de lui faire une ſeconde ſaignée, en cas qu'il ſurvint quelque accident, exécuta les ordres qui lui avoient été donnés; mais la douleur augmentant, il fit avertir ſon maître, qui trouva le malade inquiet & fort agité, le ventre très-douloureux, ſans être conſidérablement gonflé; il fit ſaigner encore le malade, & appliquer ſur le ventre des ſachets remplis d'herbes émollientes, renouvellées ou changées d'heure en heure. Tout cela fut inutile; il ſurvint au malade des nauſées, des vomiſſemens & des hoquets. Il étoit encore dans cette ſituation, quand je me trouvai à la levée du premier appareil, vingt-quatre heures après l'opération; ſes hémorrhoïdes étoient brunes, mais ſans douleur. On s'aſſembla pour décider de ce qu'on devoit faire pour remédier aux accidens. On fut d'avis qu'à l'inſtant il falloit délier ou couper les ligatures, ce qu'on fit. Je compare ces accidens à ceux qui accompagnent les hernies, dans leſquelles une petite portion de l'inteſtin eſt étranglée. Si ceux qui ont ces

ſortes de hernies ne ſont pas ſecourus promptement, ils périſſent quelquefois en trente ou quarante heures, d'une inflammation gangréneuſe, qui occupe tout le bas-ventre, mais particulierement les inteſtins. C'eſt ainſi que mourut le malade, avant le deuxiéme jour accompli.

Je ne crois pas me tromper, quand je compare les hémorrhoïdes, ainſi liées, à une petite portion de l'inteſtin pincée & étranglé dans l'anneau. La cauſe du mal & les effets ſont les mêmes; comme il arrive ſouvent que, quoiqu'on réduiſe l'inteſtin pincé, par l'opération ou autrement, le malade meurt de gangrene, il arriva auſſi que le malade, dont il s'agit, périt des mêmes accidens, quoique l'on eût coupé les ligatures des hémorrhoïdes, parce que, dans l'un & dans l'autre cas, le mal eſt trop avancé, & que le ſecours vient trop tard. La femme aux trois hémorrhoïdes auroit péri de même, ſi je n'avois aſſez tôt prévu ce qui pouvoit en arriver. Après un pareil événement, je me ſuis bien gardé de lier les hémorrhoïdes, avant que de les dépouiller exactement de leurs membranes; & quand je les ai dépouillées, à deſſein de les lier, ſouvent j'ai préféré l'amputation à la ligature.

Quelqu'un pourroit penſer que ſi le dépouillement de l'hémorrhoïde eſt abſolument néceſſaire à la ligature, il pourroit ne l'être pas à

l'amputation : il paroît, en effet, plus facile d'emporter les hémorrhoïdes avec leur enveloppe : il eſt vrai que l'opération ſe fait plus promptement, mais la guériſon n'eſt pas ſi prompte, parce que la perte de ſubſtance eſt plus conſidérable, & que les lévres de la plaie, qui, dans ce cas, ſont fort éloignées, ſe rapprochent difficilement. Je dirai plus : c'eſt que s'il ſurvient hémoragie après l'amputation, il eſt bien plus facile de l'arrêter, lorſque l'on a dépouillé l'hémorrhoïde avant de la couper, que lorſqu'on l'a coupée conjointement avec ſes enveloppes ; parce que, dans le premier cas, ſes enveloppes ſont utiles pour arrêter le ſang : on les rapproche pour couvrir l'embouchure des vaiſſeaux coupés, & par deſſus on applique le premier bourdonnet ; ſur ce premier, on en place un plus large ; ſur celui-ci, un troiſiéme plus large encore, & toujours en augmentant, juſqu'à ce qu'on ait rempli l'eſpace entre les deux feſſes. Tous ces bourdonnets ſont ſoutenus par des compreſſes graduées, le tout eſt aſſujetti & comprimé par le bandage en T. On ne leve ordinairement cet appareil qu'au bout de deux ou trois jours : ſouvent on trouve la réunion faite & le malade guéri ; à cela près d'une échimoſe autour de l'anus, ſemblable à celle qui arrive quelquefois à la ſaignée, & qui ſe guérit avec la même facilité. Cette échimoſe eſt cauſée par le ſang qui ſe trouve ſous les

membranes, lorſqu'en les approchant, on n'a pas bien exprimé tout le ſang qu'elles contenoient. Quoique le malade paroiſſe guéri, on doit continuer la compreſſion, non pas auſſi forte, mais aſſez pour s'oppoſer à l'impulſion du ſang, qui pourroit rouvrir & les veines & la plaie. Le malade eſt bien plus éloigné de ſa guériſon, lorſqu'on a coupé les hémorrhoïdes, ſans les dépouiller de leurs membranes. Il eſt bien avantageux que le malade ſoit quelques jours ſans aller à la ſelle; mais s'il arrivoit qu'avant les premieres vingt-quatre heures il en eût quelques envies, il faut, s'il eſt poſſible, que le même Chirurgien qui a placé l'appareil, ſoit préſent. Il fera tourner le malade ſur le côté oppoſé à l'opération, lui fera plier les cuiſſes & les jambes, il ſe mettra à genoux ſur ſon lit, du côté & fort proche de ſon ventre, & mettra une main ſur l'appareil, pendant que quelqu'un déféra le bandage; il levera les piéces de l'appareil les unes après les autres, obſervant de ne point lever la premiere avec une main, que l'autre ne prenne promptement la place de la ſeconde, & les levant ainſi ſucceſſivement, juſqu'à ce qu'il ſoit arrivé aux deux bourdonnets qui ont été appliqués les premiers, il retiendra ceux-ci avec un ou deux doigts, pendant que le malade rendra ſes matieres ſur une allaiſe qu'on aura placée à cet effet. Le malade ayant ſatisfait à ſes beſoins, on

on le nettoiera, puis on placera un appareil comme le premier. Par ce moyen, le fond de l'appareil n'ayant point été dérangé, la compreſſion ne ſera point interrompue.

Il n'eſt pas difficile d'arrêter le ſang au bord de l'anus, mais la difficulté eſt grande, lorſque le vaiſſeau eſt plus avant, dans un lieu où l'on ne peut faire la ligature, & où l'appareil compreſſif, tel que nous venons de le décrire, ne pourroit ſe pratiquer; c'eſt ce qui m'a fait imaginer un tampon d'une ſtructure particuliere. Je forme avec de la charpie un tampon de figure oblongue, ni trop dur ni trop mou; ſur l'un des bouts de ce tampon, je paſſe en croix deux gros fils, je les réunis à l'autre bout, & pour les aſſujettir dans cette ſituation, je paſſe circulairemenr quelques brins de charpie fort longs, depuis un bout juſqu'à l'autre; les quatre fils réunis, forment un cordon, qui doit avoir au moins huit à dix pouces de longueur. Je mouille l'intérieur de l'anus, & l'extérieur du tampon, avec du blanc d'œuf, ce qui me donne la facilité de l'introduire dans l'anus, au deſſus du ſphincter, ou du moins au-delà du vaiſſeau ouvert. Ce tampon eſt aſſez gros pour remplir l'inteſtin, mais non pas aſſez pour arrêter l'hémoragie; pour lui donner cette faculté, je prends un autre tampon de charpie, à travers lequel je paſſe le cordon du premier tampon, que je tiens ferme avec l'une de mes

mains, & je le tire à moi, pendant qu'avec l'autre main je pouſſe le tampon extérieur, comme ſi je voulois le faire entrer dans le fondement: il arrive alors que le tampon intérieur ſe raccourcit, qu'il s'élargit par conſéquent, & vient preſſer les parois du vaiſſeau ouvert. La preſſion eſt d'autant plus grande, que le tampon extérieur, pouſſé à contre ſens, lui réſiſte, & de cette maniere le vaiſſeau ſe trouve preſſé par trois forces, ſçavoir, par la dilatation du tampon intérieur, par ſa détermination de haut en bas, & par la preſſion du tampon extérieur, de bas en haut. Il ſort au dehors un grand bout de ce cordon, que j'enveloppe dans un linge, & que je replie ſur la charpie, qui fait le tampon extérieur. Je le couvre de pluſieurs compreſſes, puis d'un bandage en T. Par ce moyen, ce cordon eſt arrêté de maniere que les deux tampons ne peuvent s'écarter l'un de l'autre.

La maniere que je viens de décrire, pour arrêter le ſang, m'a été utile en bien des rencontres. Je rapporterai quelques cas où, ſans ce ſecours, les malades ſeroient morts en peu de tems.

Je fus appellé pour voir un homme à qui on avoit fait l'opération de la fiſtule à l'anus. Depuis que cette opération étoit faite, on avoit relevé l'appareil cinq ou ſix fois par jour, pour arrêter le ſang. Celui qui avoit fait l'opération,

propoſa de faire une ligature au vaiſſeau, ce qui allarma la famille, qui me manda pour y être préſent. Il y avoit deux heures que le panſement avoit été fait, & que le ſang ne donnoit plus. Les aſſiſtans, le malade, le Chirurgien même, étoient raſſurés. Celui-ci me dit qu'il eſpéroit que le ſang ſeroit arrêté, parce qu'il avoit mis beaucoup de bourdonnets, & augmenté la compreſſion. Nous jugeâmes qu'il étoit inutile, & qu'il pouvoit être déſavantageux de lever cet appareil, mais qu'il falloit veiller le malade, & obſerver ſi le ſang ne paroiſſoit pas. La nuit ſe paſſa aſſez bien, à cela près de quelques foibleſſes, & des ſueurs qu'il eut à différentes repriſes: enſuite il ſentit des douleurs de coliques, des tranchées & une pteſſante envie d'aller à la ſelle. On me manda avec précipitation, on leva l'appareil, & le malade rendit, d'une ſeule fois, un plein baſſin de ſang noir & caillé; enſuite il en jetta de plus fluide & plus rouge, qu'on jugea ſortir actuellement du vaiſſeau ouvert: ainſi ce dernier appareil, plus compreſſif que les autres, avoit exactement bouché l'anus, mais il n'avoit point comprimé le vaiſſeau; le ſang qui n'avoit pu ſortir par l'anus, étoit remonté dans l'inteſtin, & l'ayant rempli, en avoit fait une eſpece de boudin. J'introduis le doigt dans l'anus, & ayant reconnu l'endroit d'où ſortoit le ſang, je l'indiquai au Chirurgien ordinaire, & je lui

fis mettre son doigt à la place du mien, pour tenir le vaisseau bouché, pendant que je construirois deux tampons, comme ceux que j'ai décrits ci-dessus. Je les plaçai l'un & l'autre de la maniere que je l'ai dit, le sang fut arrêté, & le malade guérit. Il y eut cependant une allarme, lorsque, deux jours après, ayant levé l'appareil, il rendit encore beaucoup de sang caillé. Je rassurai tout le monde, disant que ce sang n'étoit pas sorti du vaisseau depuis l'application de mon appareil, & qu'il en rendroit encore; ce qui arriva cinq ou six jours de suite, comme je l'avois dit.

On coupe quelquefois des hémorrhoïdes que l'on croit externes, parce qu'effectivement elles existent au dehors, mais elles ont originairement été hémorrhoïdes internes. On a pu remarquer ci-dessus, que les efforts pour aller à la selle, les poussent peu-à-peu, & les font sortir de maniere que les malades sont obligés de les faire rentrer, chaque fois qu'ils vont à la selle. De celles-là il en est qui à la fin ne peuvent rentrer, qui se gonflent & s'enflamment, & qui, après que l'inflammation a cessé, demeurent adhérentes aux bords de l'anus. D'autres qui, sans se rendre adhérentes, sont devenues dures & d'un volume si considérable, que les malades les ont laissées au dehors, pour éviter la douleur qu'ils ressentent en les faisant rentrer. Plusieurs les ont portées en cet état,

nombre d'années ſans s'en plaindre, parce qu'ils en étoient moins incommodés qu'auparavant, n'ayant plus à ſouffrir la contraction du ſphincter, qui les faiſoit ſortir en allant à la ſelle, ni celle qu'ils étoient obligés de faire, en forçant ce muſcle à les laiſſer rentrer.

Si par la ſuite, quelques-unes des cauſes que nous avons rapportées ci-deſſus, engagent les Chirurgiens à les couper, & qu'ils les regardent comme hémorrhoïdes externes, ſans s'être informés du commencement & du progrès de la maladie, il peut tomber dans le cas fâcheux où tomba un jeune homme, qui, pour avoir vu faire cette opération à un Maître de l'art, & la regardant comme une bagatelle, eut la témérité de l'entreprendre. Effrayé par la quantité du ſang qui ſortit d'abord, il introduiſit de la charpie dans le rectum, juſqu'à ce que, le ſang ne ſortant plus au dehors, il crut l'avoir arrêté; mais le ſang, ne pouvant ſortir par l'anus, avoit coulé dans le rectum: le malade tomba en défaillance, & mourut quatre ou cinq heures après. J'en fis l'ouverture, je trouvai le rectum, & preſque tout le colon, plein de ſang noir, moitié fluide, moitié coagulé. J'examinai le rectum, dans lequel je trouvai, parmi le ſang, quelques bourdonnets, qui n'étoient point liés, & qui d'ailleurs n'étoient pas aſſez gros, pour preſſer le vaiſſeau qui fourniſſoit le ſang. L'hémorrhoïde étoit interne; ſon pédicule,

long de deux travers de doigt, commençoit au bord supérieur du sphincter. Cette hémorroïde avoit été coupée à son collet, au bord de l'anus, & le pédicule, n'étant plus retenu par la tête de l'hémorrhoïde, s'étoit retiré au bord supérieur du sphincter, ce à quoi l'introduction de la charpie n'avoit pas peu contribué. Dans cette situation, le sang ne pouvoit être arrêté par une compression semblable à celle que l'on avoit faite; mais au contraire, cette situation auroit été très-avantageuse à l'application de notre tampon. Si avant de faire cette opération, ce jeune homme eût consulté quelques Maîtres de l'art, il ne seroit pas tombé dans cette faute : ils lui auroient appris qu'en quelque lieu que soit l'hémorrhoïde qu'on coupe, l'endroit coupé se retire toujours, & que cette rétraction est d'autant plus grande, que le pédicule est enfoncé dans le rectum; qu'il est des cas où l'on est fort embarrassé d'atteindre l'endroit que l'on a coupé. C'est la raison pour laquelle, à moins que l'hémorrhoïde ne soit hors de l'anus ou fort proche du bord, j'ai la précaution d'avoir mes deux tampons tout prêts, & même, avant que d'opérer, je passe le premier tampon au-dessus du sphincter. Je fais tenir le cordon qui le lie, au côté opposé à celui où je dois opérer, & quand l'opération est faite, je place mon second tampon, de la maniere que j'ai dit. Si le vaisseau coupé fournit

beaucoup de ſang, je tire le cordon du tampon aſſez pour l'appuyer ſur l'orifice interne du ſphincter; par ce moyen, j'empêche le ſang d'entrer dans le rectum, pendant que j'acheve mon opération, puis je paſſe le cordon du premier tampon, à travers le ſecond, & je m'en ſers, comme je l'ai dit. Je ne retire jamais le premier tampon hors du rectum, dans les panſemens, à moins que le malade n'ait beſoin d'aller à la ſelle. Avant d'avoir mis en uſage ce moyen d'arrêter le ſang, j'étois toujours dans l'inquiétude, mais il m'a ſervi ſi efficacement, que l'ayant appliqué, je ſuis tranquille, & ne crains plus qu'on m'appelle, pour arrêter le ſang.

J'ai vu quelquefois entreprendre la cure des hémorrhoïdes, par l'uſage des cauſtiques. Il y a bien des choſes à dire contre cette méthode, en général; je me contente, pour le préſent de la comparer à celle que je viens de donner. Celle-ci eſt générale, au-lieu que les cauſtiques ne pourroient, tout au plus, être employés que dans les hémorrhoïdes externes, petites, crevées, ulcérées, & auxquelles il eſt ſurvenu des chairs fongueuſes, dures ou calleuſes; dans ces hémorrhoïdes enfin qui ne pénétrent pas plus loin que le bord de l'anus. On pourroit, tout au plus, dans celles-là, en tolérer l'uſage; car je ne crois pas qu'on ſoit aſſez hardi de porter plus avant dans l'anus un mé-

dicament qui cauſe tant de douleur, & des douleurs ſi vives, que les malades tombent toujours en convulſion, des douleurs enfin qui durent cinq ou ſix heures, qui impatientent le malade, & le mettent au déſeſpoir. Je m'étonne que quelques-uns aient ſi peu de raiſon, ou ſoient aſſez dupes, pour préférer ce cruel reméde à une opération, qui ne dure qu'un inſtant, dont la douleur eſt médiocre & paſſagere, & qui, dans un ſeul coup, emporte tout le mal; au-lieu que la cruelle application des cauſtiques ſe répéte, & cauſe à chaque fois les mêmes douleurs, mais plus vives encore que les premieres, parce que la partie eſt devenue plus ſenſible. Enfin, peut-on préférer le cauſtique, médicament aveugle, qui détruit rarement tout ce qu'il faut détruire, ou qui détruit plus qu'il ne faut? Peut-on, dis je, le préférer au biſtouri, qui, conduit par une main éclairée, ménage la partie ſaine, & ne coupe que ce qu'il faut?

Lorſque ſur le bord de l'anus, il y aura quelques hémorrhoïdes douloureuſes, dures, ulcérées, fiſtuleuſes ou calleuſes, il faut les extirper. Ayant examiné l'hémorrhoïde, & reconnu toute ſon étendue, ſi elle eſt adhérente à la peau, on l'accroche profondément avec l'errine, dans l'endroit de ſa plus forte adhérence, on conſerve la peau, qui n'eſt point adhérente, &, pour y parvenir, on tire l'hémorrhoïde à ſoi,

pendant qu'un aide intelligent tient la peau tendue, ce qui fait qu'on la coupe plus facilement, avec moins de douleur, & le plus près qu'il se peut de son adhérence à l'hémorrhoïde La peau ainsi coupée, toujours retenues par l'aide intelligent, on tire à soi l'hémorrhoïde avec l'errine, jusqu'au-dessus du niveau de la peau, puis passant le bistouri par-dessous, on la coupe; mais si elle n'est pas assez élevée au-dessus de ce niveau, la tenant toujours tirée, on la sépare, en disséquant avec la pointe du bistouri, jusqu'à ce qu'elle y soit parvenue, & qu'on puisse la couper. Si l'hémorrhoïde est fistuleuse, on passe l'errine aussi avant qu'il se peut dans le sinus; si elle est dure, & que la peau ne soit point adhérente, on ouvre la peau ou la membrane de l'anus qui la couvre, on passe l'errine entre les deux lévres de cette plaie, on accroche profondément l'hémorrhoïde; avec un déchaussoir, on détache les enveloppes, puis on la coupe, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, en parlant de l'extirpation des hémorrhoïdes. On peut remarquer que, dans toutes les opérations que j'ai décrites, je recommande de ménager la peau ou les enveloppes qui couvrent les hémorrhoïdes, & de les bien détacher, pour qu'elles ne soient point comprises inutilement dans l'amputation. Quand on n'observe pas cette loi, on court risque de causer un rétrécissement de l'anus, plus ou

moins considérable, selon que l'on a coupé plus ou moins de peau. Ce rétrécissement vient de ce que la cicatrice des membranes & de la peau se fait conjointement avec le sphincter. Quand ce muscle se dilate pour la sortie des excrémens, la plaie a toute son étendue, mais le sphincter se resserrant, la plaie devient plus petite, & se cicatrisant dans cette situation, l'anus doit être rétréci de toute la quantité de peau ou de membrane qu'on a coupée, en faisant l'opération. Cette espèce de crispation peut arriver dans tous les endroits où il y a des muscles cutanés, quand on n'a pas soin de maintenir ces muscles dans un état de relâchement tel, que les cicatrices qui se font sur eux & avec eux, puissent se conserver une étendue convenable. De-là viennent les mauvaises figures des cicatrices qui se font au col sur le muscle peaucier, le retirement des lévres, & l'éraillement des paupieres.

Pour éviter que pareille chose arrive, lorsqu'on a fait l'opération aux hémorrhoïdes, & que l'on a pû conserver toute la peau ou les membranes qui les enveloppent, il faut maintenir l'anus dans une dilatation convenable, jusqu'à parfaite guérison. Pour y parvenir, quand la plaie commence de suppurer, au lieu des bourdonnets, on forme une tente de charpie, assez longue, pour qu'étant dans l'anus, elle déborde l'intérieur du sphincter, elle sera

menue & mollette à ſon extrémité, plus groſſe & plus ferme dans ſon milieu & à ſa tête. On l'introduira avec douceur, & on la maintiendra dans cette ſituation, par le moyen du bandage en T. Il faut éviter ſur toutes choſes, que cette tente incommode le malade, & qu'elle puiſſe lui cauſer aucune douleur, pour qu'il la ſupporte ſans gêne; il y a des malades impatiens & de mauvaiſe humeur, qui ne veulent rien ſouffrir, & qui, malgré les remontrances qu'on leur fait, veulent qu'on ôte cette tente, & l'ôtent eux-mêmes, quand on ne condeſcend pas à leurs deſirs. Il m'eſt arrivé d'en avoir un de cette eſpéce; je lui avois coupé un bourelet d'hémorrhoïdes dures, toutes adhérentes, la plupart ulcérées, & qui bordoient preſque la circonférence du rectum. L'hémoragie avoit été conſidérable, je l'avois arrêtée avec les deux tampons. Il fut cinq jours ſans aller à la ſelle, & par conſéquent cinq jours avec le premier tampon, car je ne l'ôte, comme j'ai dit, que le plus tard qu'il m'eſt poſſible, parce que, ſi les caillots qui bouchent les vaiſſeaux, ne ſont pas aſſez ſolide, en les retirant, on les détache, & l'hémoragie recommence. Je le panſai avec la tente, couverte de digeſtif, elle entra avec facilité, il ne s'en plaignit pas d'abord, mais quelques heures après, ſoit qu'il ſentît effectivement de la douleur, ſoit qu'indiſcrettement quelqu'un lui eût dit que je lui avois mis cette

tente, il m'envoya prier de la lui ôter, ce que je ne voulus point faire ; & lui ayant dit les raiſons pour leſquelles je la mettois, il parut s'y rendre. Pendant quelques jours je trouvai la tente à ſa place ; mais par la ſuite il me trompa, me diſant quand je ne l'y trouvois pas, qu'il l'avoit ôtée pour aller à la ſelle ; mais je connus bien qu'il m'en impoſoit, car de jour en jour l'anus ſe rétréciſſoit, & alors lui cauſant beaucoup de douleur, en introduiſant la tente, quoiqu'elle ne fût pas plus groſſe qu'à l'ordinaire, il ne voulut abſolument plus que je m'en ſerviſſe. Il eut lieu de ſe repentir de m'avoir trompé, car, étant guéri, l'ouverture de l'anus étoit ſi étroite, qu'à peine y pouvoit-on paſſer un canon de ſeringue. Lorſque les matieres étoient liées, elles ſortoient comme d'une filiere, s'arrangeoient dans ſon baſſin comme un paquet de fiſſelle tortillée. A l'aide des lavemens, il porta ſon incommodité plus de deux ans, ayant ſouvent le rectum bouché par des matieres épaiſſes, que les lavemens ne délaiyoient qu'à peine. Pendant ce temps, je lui propoſai pluſieurs fois de lui dilater l'anus ; ne ſe déterminant point, je ceſſai de le voir. J'ai appris depuis, qu'il s'étoit fait faire l'opération par un autre, mais qu'elle n'avoit pas réuſſi.

Il y a des hémorrhoïdes habituelles, qui ne cauſent que de légeres incommodités, & dont

le flux périodique eſt auſſi avantageux que le flux menſtruel l'eſt au beau ſexe. Les bilieux, les ſanguins & les mélancoliques, ſont plus ſujets que les autres à cette eſpèce de flux, & ſeroient bien fâchés de ne l'avoir pas. Quelque temps avant que leurs hémorrhoïdes fluent, ils en ſont avertis par des laſſitudes, par des peſanteurs de tête, par la mauvaiſe humeur, la triſteſſe, & très-ſouvent par des vents, des maux d'eſtomac, gonflement de l'abdomen, conſtipation, borboriſme, & autres incommodités, dont ils ſont délivrés, ſi-tôt que leurs hémorrhoïdes fluent; ſi cet écoulement périodique ne revient point à-peu-près au temps marqué, ils retombent dans les mêmes accidens, & ſouvent dans de plus fâcheux. Les ſaignées du bras ni du pied, ne ſont pas un ſupplément, l'application des ſangſues, ſur les hémorrhoïdes mêmes, ne ſuffit pas toujours; ſoit que cet animal ne tire le ſang que du voiſinage, & non de la varice même, ou qu'il en tire en trop petite quantité. Pour procurer ces évacuations, j'ai fait tremper les feſſes du malade dans un baſſin d'eau chaude, pour faire gonfler davantage les hémorrhoïdes, & par ce gonflement, il eſt arrivé ſouvent qu'elles ſe ſont ouvertes dans l'endroit ordinaire, qu'elles ont procuré l'évacuation habituelle, & que le ſoulagement du malade s'en eſt ſuivi. Mais quand l'eau chaude n'a pas produit cet effet,

j'ai ouvert l'hémorrhoïde la plus ſaillante avec une lancette. Quand on fait cette ouverture, il la faut faire plus grande que celle d'une ſaignée ordinaire, parce que ſi la peau n'eſt point adhérente, qu'elle vacile & puiſſe paſſer ſur l'ouverture qu'on a faite, elle la bouche & le ſang s'arrête. On la doit donc faire encore plus grande, lorſqu'il y a un caillot, car il faut le tirer, parce qu'en le tirant on débouche la veine, & qu'alors elle peut fournir la quantité de ſang que l'on juge à propos d'évacuer pour le ſoulagement du malade.

Je regarde cette opération comme une ſaignée que l'on feroit à la veine porte même, puiſque le ſang que l'on tire déſemplit en même temps, non-ſeulement les veines hémorrhoïdales, mais tous les gros troncs de veines qui vont ſe décharger dans celui de la veine porte, tels ſont la méſentérique inférieure, dont les hémorrhoïdales ne ſont que les branches, la méſentérique ſupérieure, la ſplénique, les gaſtriques, les épiploïques & autres. En déſempliſſant ces vaiſſeaux, on facilite la circulation dans le méſentere, & dans tous les inteſtins; le ſang de la rate, de l'eſtomac & de l'épiploon, coule avec plus de facilité: enfin, cette ſaignée, qui ſupplée à l'évacuation périodique, peut être faite aux malades qui ne l'ont point, ou qui ne l'ont jamais eue, lorſqu'ils ſont fatigués des ſimptómes que reſ-

sentent ceux à qui ce flux habituel & périodique est arrêté ou suspendu. Je m'étonne de ce que bien des gens répugnent à faire cette saignée. La seule raison qu'ils alléguent, c'est la crainte de l'hémoragie, mais si l'on se rappelle les moyens que nous avons donnés, pour arrêter le sang, on sentira combien cette crainte est frivole. D'ailleurs, je ne propose cette saignée que pour les hémorrhoïdes externes, où l'on peut arrêter le sang avec autant de facilité qu'on l'arrête à la saignée du bras & à celle du pied : en mettant un tampon lié, dans l'anus, au-dessus de la saignée, puis un autre au-dehors, à travers lequel on fait passer le cordon du premier tampon, tirant l'un, & poussant l'autre en sens contraire, le vaisseau qui se trouve au milieu est assez comprimé, pour que le sang s'arrête ; & pour maintenir cette compression, on replie le cordon du premier tampon, dessus la partie externe du second ; on le place entre les fesses, puis on garnit tout cet espace jusqu'au périné, avec des compresses graduées, & l'on soutient le tout par un bandage en T.

Quelques-uns croyent que l'application des sangsues est préférable, & que si l'on ne tire pas assez de sang d'une premiere application, on les applique une seconde fois, ou même une troisiéme.

Je réponds à ces objections, que la saignée

eſt une opération plus prompte, plus sûre, moins gênante pour le malade & pour le Chirurgien, que l'application des ſangſues, ſur-tout dans le cas dont il s'agit, où je ne les ai jamais vu appliquer avec ſuccès. D'ailleurs, par cette application, on n'évite pas toujours l'hémoragie. J'ai été, nombre de fois, mandé par des malades auxquels on ne pouvoit arrêter le ſang, après l'application des ſangſues, non-ſeulement à l'anus, en conſéquence des hémorrhoïdes, mais aux paupieres, en conſéquence de l'ophtalmie.

Les ayant appliquées à un malade, ſur deux hémorrhoïdes internes, que les efforts pour aller à la ſelle avoient pouſſées au dehors, à la fin de l'opération ces hémorrhoïdes rentrerent, mais le ſang continua de couler, & pendant vingt-quatre heures, tout ce que put faire celui qui le ſoignoit n'arrêta point l'hémoragie. Je fus mandé, je trouvai le malade extrêmement foible; m'étant fait repréſenter tous les linges & les appareils dont on s'étoit ſervi, je jugeai que la perte de ſang que contenoient ces linges, ne pouvoit être la cauſe d'une auſſi grande foibleſſe, qu'il falloit que la plus grande partie du ſang eût pris la route du rectum. Suivant cette idée, je panſai le malade avec les deux tampons, le ſang ne coula plus; il fut deux jours avec cet appareil; il y auroit été plus long-tems, ſans une envie d'aller à la ſelle,

ſelle, à laquelle il ne put réſiſter; il rendit un plein baſſin de ſang caillé avec des matieres ſtercorales. Le ſang fluide ne parut plus, mais il rendit, avec ſes matieres, pendant cinq ou ſix jours, quelques caillots, qui n'étoient que les reſtes de ſon hémoragie.

Un de mes voiſins, s'étant fait appliquer des ſangſues ſur des hémorrhoïdes externes, perdoit du ſang depuis trois jours; quoique la perte ne fût pas bien conſidérable, puiſqu'il vaquoit à ſes affaires, il s'inquiétoit & s'affoibliſſoit. Je lui fis mettre le derriere dans l'eau froide, pendant un quart d'heure; ne pouvant la ſupporter plus long tems, il ſe mit dans ſon lit; le ſang n'étant point arrêté, une heure après, il ſe remit dans le bain froid, il le ſupporta une demie heure, puis ſe remit au lit; le ſang coulant encore un peu, il reprit le bain pour la troiſiéme fois, & fut guéri parfaitement.

Il n'eſt pas étonnant que le froid arrête le ſang; ce remede eſt connu de tout le monde; il n'eſt pas même néceſſaire que le corps froid ſoit appliqué ſur la partie, puiſque les bonnes femmes paſſent une clef dans le dos, pour arrêter l'hémoragie du nez, que l'on prend un glaçon dans les mains, ou qu'on les trempe dans l'eau froide, pour le même uſage.

§. VI.

De la Fiſtule à l'anus.

Après tout ce que j'ai dit des abcès qui arrivent au rectum, des ulceres caverneux, qui en ſont les ſuites, & des opérations qui leur conviennent, je pourrois me diſpenſer de traiter en particulier des fiſtules de l'anus. Je ne devrois rapporter ici que ce en quoi ces maladies & ces opérations different eſſentiellement; mais ſi, malgré moi, je ſuis obligé de faire quelques répétitions, je prie le Lecteur de me les pardonner; je ferai en ſorte quelles ne lui ſoient point ennuyeuſes.

Les abcès du rectum, que l'on a ſimplement ouverts, ou qui ſe ſont ouverts d'eux-mêmes, ſoit au dehors, ſoit dans le rectum, ou qui, par la ſuite, ſe ſont ouverts des deux côtés, ne ſont, pendant long-tems, que des ulceres caverneux, c'eſt-à-dire, des ulceres profonds, dont l'entrée eſt étroite & le fond large, des ulceres, en un mot, dont les ouvertures, le fond, ni les parois, n'ont encore aucune dureté ni calloſité; mais ces ulceres, devenus durs & calleux, changent de nom, & ſont appellés *fiſtules*

Si l'on diſtingue au fondement trois ſortes d'ulceres caverneux, par rapport à ces mêmes

ouvertures, on distinguera aussi trois sortes de fistules à l'anus. L'une aura son ouverture au dehors seulement, & sera nommée *fistule externe*. L'autre aura son ouverture dans le rectum; & se nommera *fistule interne*. Enfin, on donnera le nom de *fistule complette*, à celle qui perce de l'un & de l'autre côté. Ces fistules peuvent encore différer entre elles, par le nombre des sinus & clapiers, ou par le nombre des orifices qu'elles auront, soit au dedans, soit au dehors: elles différeront encore, par la situation de ces ouvertures, & par la direction des sinus; différences qui leur sont communes avec les ulceres caverneux, auxquels on peut recourir. J'ai fait voir, & je ne puis m'empêcher de le redire, que l'ulcere caverneux ne differe de la fistule que par la dureté & callosité; d'où il s'ensuit que, toutes les choses étant égales d'ailleurs, si les opérations que l'on a à faire aux unes & aux autres sont différentes, la callosité seule doit faire cette différence. On a pu remarquer qu'en opérant sur les ulceres caverneux, je n'ai consenti à l'amputation de la peau & des chairs, que lorsqu'elles étoient altérées, trop émincées, ou lorsqu'elles pouvoient rendre les pansemens difficiles & douloureux. Dans les fistules, au contraire, on doit couper ces lévres & ces lambeaux, non-seulement s'ils sont altérés, s'ils sont émincés, ou s'ils peuvent rendre les pansemens doulou-

reux, mais eſſentiellement il faut les emporter, s'ils ſont durs & calleux. On ouvrira donc les fiſtules & leurs ſinus ou clapiers, comme ſi elles n'étoient que des ulceres caverneux, puis on emportera leurs lévres, leurs parois avec toute leur calloſité, de maniere qu'après l'opération, la maladie ne ſoit plus regardée que comme une plaie récente, avec perte de ſubſtance. Or, s'il étoit poſſible que quelque agent extérieur, autre qu'un biſtouri, eût fait une pareille plaie, que feroit-on? On ſçait que l'intention générale, dans la cure des plaies, eſt la *réunion*; mais que, pour y parvenir, on ôte les corps étrangers, & on arrête l'hémoragie, parce que l'un & l'autre s'oppoſent à la réunion. Dans la plaie dont il s'agit, nous n'avons plus de corps étrangers, puiſque nous avons emporté les calloſités, & s'il y a hémoragie, il faut arrêter le ſang, par les moyens que nous avons décrits ci-deſſus, & alors rien ne peut s'oppoſer à la réunion; à moins qu'un appareil mal concerté ne devienne corps étranger, par ſa dureté ou ſon application peu meſurée. Il ne s'agit donc préſentement que de décrire la maniere d'emporter ou détruire la calloſité. On s'y prend différemment, ſelon les différentes eſpèces de fiſtules.

Je ſuppoſe premierement une fiſtule externe, c'eſt-à-dire, une fiſtule qui n'a qu'une ouverture, laquelle eſt en dehors. Ayant le doigt

indicateur introduit dans l'anus, on paſſe dans le trou fiſtuleux un ſtilet mouſſe & médiocrement pliant*; on le pouſſe avec douceur vers le fond de la fiſtule, & l'on reconnoît, par ſon moyen, ſa profondeur & ſa direction; s'il s'éloigne de l'anus, on retire le doigt, &, à la faveur du ſtilet, on introduit juſqu'au fond de le fiſtule, une ſonde canelée**, dont le bout eſt ouvert; on tourne le dos de cette ſonde du côté de l'anus; au moyen de ſa canelure, on introduit, juſqu'a fond de la fiſtule, un biſtouri demi courbe***, mouſſe par ſon extrémité, & pendant que l'on tient la ſonde fixe, appuyée ſur le rectum, on écarte le biſtouri de la ſonde, & l'on coupe plus ou moins, en approchant de la tubéroſité de l'iſchion, ſans que le bout du biſtouri quitte la canelure de la ſonde, de maniere que la ſolution étant faite, repréſente un angle dont l'ouverture a pour meſure l'étendue du chemin que le biſtouri a parcouru en s'éloignant de la ſonde, pendant que le fond que l'on a moins coupé, forme la pointe de l'angle : ayant retiré la ſonde & le biſtouri, on introduit le doigt indicateur, avec lequel on reconnoît plus clairement l'étendue & le progrès du mal.

* Voyez Planche 44 fig. 5.

** Voyez Planche 14 fig. 8.

*** Voyez Planche 62.

Ce qu'il importe le plus d'examiner, c'eſt le fond de la fiſtule, la direction des clapiers, s'il y en a, & l'étendue de la calloſité; car avant que de faire cette premiere inciſion, il n'eſt

pas toujours poſſible de connoître parfaitement toutes ces choſes. On introduit donc un ſtilet mouſſe, pour reconnoître ſi le fond de la fiſtule eſt plus profond que l'on l'a cru d'abord ; ſi cela étoit, on y introduiroit la ſonde canelée, pour le couper de la même maniere. Lorſque l'on trouve des ſinus ou clapiers, on les coupe ſuivant leur direction, toujours en ſe ſervant du biſtouri mouſſe, conduit par la ſonde. Enfin, lorſque l'on eſt aſſuré que tous les ſinus ſont ouvers, il ne s'agit plus que de couper les calloſités ; comme on ne peut couper pluſieurs ſinus, ſans faire pluſieurs lambeaux, on commence à couper les calloſités, par celles qui tiennent à ces lambeaux, parce que les ayant coupées, on ſe fait jour dans la fiſtule, on voit mieux le reſte des calloſités, ſuppoſé qu'il y en ait encore: je dis, ſuppoſé qu'il y en ait, car ſi l'on peut couper ces lambeaux avec leurs calloſités, juſqu'à la chair de la premiere inciſion que l'on a faite, il ne ſera pas impoſſible de les emporter toutes; mais s'il en reſtoit, malgré les ſoins qu'on ſe ſeroit donnés pour les emporter, il faut les accrocher avec une érine, &, les tirant à ſoi, on les coupe avec le biſtouri.

Pour faire cette opération, je préfere l'érine, aux ongles, & le biſtouri, aux ciſeaux ; les ongles ne ſaiſiſſent pas ſi parfaitement les calloſités, qu'ils ne les laiſſent échapper, on eſt

obligé de recommencer & de s'y prendre à plusieurs fois, ce qui fatigue & tourmente beaucoup le malade. De plus, souvent les ongles ne peuvent les saisir dans toute leur épaisseur, on s'expose à ne couper que l'extérieur de la callosité, &, pour emporter ce qui reste, il faut recommencer sur nouveaux frais; avec l'érine, au contraire, on saisit la callosité aussi profondément que l'on veut; elle n'échappe point, on la coupe toute entiere, & même au-delà, s'il se peut, avec facilité & sans danger.

Si, pour couper la callosité, je préfere le bistouri au ciseau, c'est que le bistouri cause moins de douleur, parce qu'il coupe véritablement, au lieu que le ciseau ne coupe qu'en pinçant, ou en mâchant, pour ainsi dire: de plus, avec le bistouri on peut emporter la callosité d'un seul coup, ou de deux tout au plus, pendant que j'ai vu donner plus de dix coups de ciseaux, pour détruire une callosité, qu'un seul coup de bistouri, bien conduit, auroit emportée.

J'ai vu anciennement quelques Praticiens négliger d'emporter ces restes de callosités, se contentant de les scarifier, & disant, que la suppuration les détruiroit, ou que les bonnes chairs, qui croîtroient dans leur intervalle, procureroient une réunion aussi solide que si on les avoit emportées. Il est vrai que j'en ai vu

guérir quelques-uns ; mais j'en ai vu tant d'autres, traités ſelon cette méthode, à qui il a fallu refaire l'opération, que je ne conſeille point de la ſuivre.

En 1694, dans l'hôpital militaire de Courtray, je fis l'opération de la fiſtule à un ſoldat, qui la portoit depuis dix ou douze ans. Cette fiſtule commençoit au bord de l'anus, & ſe gliſſoit ſous la peau, fort près de la tubéroſité de l'iſchion ; elle rendoit rarement du pus, mais autrefois elle en avoit rendu ; on la ſentoit, en la touchant au-dehors, comme le tuyau d'une groſſe plume ; je la fendis dans toute ſa longueur, les tégumens ne rendirent preſque point de ſang : tout l'intérieur de ce ſinus étoit liſſe ; en preſſant de toutes parts, il ne ſortoit aucune humidité. Je délibérai, ſçavoir, ſi je ferois des ſcarifications, mais comme la calloſité étoit mince, je conclus de n'en rien faire ; le malade fut de mon avis ; les bords de la peau, que j'avois coupés ſe cicatriſerent ſéparément l'un de l'autre, formerent une eſpèce de gouttiere, &, par la ſuite, cette ſurface calleuſe fit en cet endroit l'office de peau. J'ai vu depuis pluſieurs petites fiſtules, paſſant même au delà au bord de l'anus, que l'on a ſimplement coupées en long, & qui ſe ſont réunies de même ; les deux lévres de la plaie faiſant chacune de leur côté une pendeloque : à la vérité, dans toutes ces fiſtules, la calloſité étoit

peu conſidérable, & il n'y paſſoit point de ſanie, ou ſi peu, que la calloſité ne pouvoit être que médiocre; celle même qui y étoit a pu diminuer depuis la guériſon : c'eſt du moins ce qui eſt arrivé au ſoldat, dont je viens de parler; car quelques mois après, l'ayant examiné, je trouvai toute la gouttiere que je lui avois faite, preſque auſſi molle que la peau. Je conclus de ces obſervations, que ſi ceux à qui j'ai vu ſcarifier les calloſités, au lieu de les emporter, ſont guéris, c'eſt qu'effectivement ces calloſités étoient de la nature de celles dont je viens de parler, ni profondes ni bien dures.

Nous venons de décrire la maniere d'opérer la fiſtule externe, de qui le fond du ſinus s'éloigne du rectum; nous allons préſentement décrire la maniere de couper celles dont le fond s'en approche. Ayant un doigt dans l'anus, & un ſtilet dans le ſinus de la fiſtule, on conduit l'un vers l'autre, pour qu'ils ſe rencontrent; & ſi, entre la ſonde & le doigt, il ſe trouve beaucoup d'épaiſſeur, que du côté de l'anus le doigt n'apperçoive aucune altération à l'inteſtin, on coupera cette fiſtule, comme on a coupé la précédente : obſervant que la grandeur de cette ouverture ſoit proportionnée à la profondeur du ſinus; car plus il eſt profond, plus il faut que cette ouverture ſoit large.

Si, au contraire, il ſe trouve peu de ſubſtance entre la ſonde & le doigt, qu'on apperçoive

quelques inégalités, duretés ou quelques ulcérations, ou si le stilet, qui est dans la fistule, passe dans le rectum, que par conséquent la fistule soit complette; dans tous ces cas, on est obligé de couper le rectum.

Cette opération ne se fait pas toujours de la même maniere, parce que l'ouverture du côté de l'intestin, l'endroit de son altération ou de sa dénudation, n'est pas toujours le même; le siége de ces différentes altérations est quelquefois au-dessus de l'orifice supérieur du sphincter; d'autres fois, plus ou moins bas, dans l'étendue du boyau que le sphincter enveloppe. Supposons la fistule au-dessus de l'orifice interne du sphincter; pour couper cette fistule, ayant le doigt indicateur dans l'anus, on introduit, par l'ouverture extérieure, une sonde canelée *, pliante, presque pointue par son extrémité. On la pousse, pour rencontrer le doigt, on la passe par l'ouverture intérieure de la fistule, ou, s'il est possible, on perce au-dessus de ce trou, afin de le comprendre dans l'incision que l'on va faire. Alors le doigt, qui reçoit la pointe de la sonde, la dirige vers le bas, à mesure qu'on la pousse, &, en la pliant & la poussant successivement, on la fait sortir par l'anus; ensuite on conduit un bistouri demi courbe, dans la canelure de la sonde, & l'on coupe tout ce que contient la canelure de cette sonde: on fait ensuite l'incision que j'ai appel-

* Voyez Planche 38 fig. 5.

lée *la gouttiere*, lorſque j'ai décrit la maniere d'ouvrir les abcès. Je ſçai que c'eſt par elle que pluſieurs finiſſent leur opération, & ſi je la fais plutôt, c'eſt qu'étant faite, on diſtingue mieux les calloſités, on prend plus facilement, avec les doigts, tout ce qu'on en doit couper, & l'on a plus d'aiſance pour arrêter le ſang.

L'opération que je viens de décrire eſt celle où l'hémoragie arrive plus ſouvent, parce qu'on eſt obligé de couper le boyau, dans l'endroit où il eſt le plus garni de vaiſſeaux ſanguins. On arrête l'hémoragie, avec les deux tampons, obſervant que dans le cas dont il s'agit, il les faut faire un peu plus gros & longs à proportion, puiſque ces deux tampons doivent mutuellement ſe ſervir d'appui, lorſqu'ils ſont pouſſés ou tirés l'un vers l'autre, en ſens contraire. Le reſte de l'appareil ſera plus garni & le bandage plus ſerré; parce que, dans le cas dont il s'agit, la compreſſion doit être plus forte que dans ceux où le vaiſſeau qui fournit le ſang eſt plus extérieur, & où le ſphincter n'eſt point entierement coupé; la réſiſtance de ce muſcle ne ſert pas peu à affermir les tampons, & à rendre la compreſſion plus efficace.

Je viens de décrire une opération qu'autrefois peu de gens oſoient entreprendre; ils appréhendoient que le ſphincter, entierement coupé, ne laiſſât aux malades, après leur guériſon,

la fâcheuſe incommodité de rendre involontairement les matieres fécales; de plus, ils craignoient l'hémoragie. Ces hommes timides, pour éluder de faire l'opération, ne cachoient point aux malades les cauſes de leur timidité, afin que ceux-ci, ſaiſis de crainte, préféraſſent de porter leurs fiſtules, au péril d'avoir une incommodité plus grande, ou de perdre la vie.

A l'égard de la perte involontaire des excrémens, je n'ai jamais vu cet accident arriver à ceux à qui j'ai été obligé de couper entierement le ſphincter; & quand je l'ai vu à d'autres malades qu'aux miens, je l'ai toujours attribué à d'autres cauſes, comme on le verra par l'obſervation ſuivante.

S'il étoit poſſible que notre art ne fût exercé que par ceux qui le ſçavent, ou ſi, parmi le grand nombre de ceux qui l'exercent, le Public ſçavoit diſtinguer ceux qui méritent particulierement ſa confiance, on ne verroit pas tant de maladies incurables. Je fus appellé pour voir un homme qui, depuis un an qu'il étoit malade, gardoit la chambre, ne pouvant ſe rétablir d'une fiſtule à l'anus, à laquelle on avoit fait l'opération. Il étoit maigre & décharné, n'avoit que rarement de l'appétit, ſon viſage étoit bouffi le matin, & cette bouffiſſure ſe diſſipoit quelque tems après qu'il s'étoit mis dans ſon fauteuil; mais ſes pieds & ſes jambes

s'enfloient pendant qu'il étoit levé, & se désenfloient pendant la nuit; ceci joint à la fiévre lente, & à un dévoiement presque continuel, avoit mis ce pauvre malade dans une triste situation : mais ce qui le fâchoit davantage, c'est qu'il rendoit involontairement ses matieres fécales: il regardoit cet accident comme la cause de tous ses maux, & se plaignoit de son Chirurgien, parce que plusieurs personnes qu'il avoit consultées, lui avoient dit qu'on lui avoit coupé le sphincter de l'anus en son entier. Après ce récit, j'examinai l'anus, je le trouvai dur, plein de monticules calleux, à la circonférence; sur le milieu de la cicatrice, qui n'avoit jamais été bien fermée, s'élevoient des chairs baveuses, desquelles il s'écouloit une sérosité sanieuse. Je ne pus introduire le doigt directement dans l'anus, il me fallut écarter, tantôt à droite, tantôt à gauche, soit des rugosités, soit des monticules en forme d'hémorrhoïdes, qui s'opposoient au passage direct de mon doigt; je ne trouvai rien d'extraordinaire dans la partie large du rectum. Une maladie si fâcheuse m'auroit déconcerté, si je n'eusse porté mon jugement que sur ce que je voyois; mais soupçonnant que le malade pouvoit avoir la vérole, je l'interrogeai sur sa vie passée, & il m'en apprit beaucoup plus qu'il ne falloit pour justifier mon soupçon. Je le traitai en conséquence, & il guérit, non sans peine, mais il

guérit de la vérole, de l'ulcere avec hyperſarcoſe, des duretés, des calloſités & de la déjection involontaire des excrémens.

De toute cette obſervation, ce qui intéreſſe le plus, par rapport au ſujet que je traite, c'eſt la déjection involontaire. Il eſt vrai qu'au malade dont il s'agit, il s'en falloit beaucoup que l'on eût coupé tout le ſphincter, & quand même tout ce muſcle auroit été coupé, on a vu ci-deſſus que j'ai des raiſons pour ne point attribuer la déjection involontaire à la coupure totale de ce muſcle. Quelle en étoit donc la cauſe ? Je crus devoir l'attribuer à une tente fort groſſe, fort longue & fort dure, que l'on introduiſoit chaque jour dans l'anus, & dont on avoit fait uſage pendant trois mois. Pendant tout ce tems, cette eſpèce de *mandrin* avoit tenu les fibres du ſphincter dilatées, & ſi, après en avoir ceſſé l'uſage, elles n'ont pas repris l'habitude de ſe contracter, c'eſt parce que les duretés, qui ſe ſont formées pendant l'uſage de la tente, les retenoient dans cet état de dilatation ; de maniere qu'après avoir ceſſé l'uſage de cette tente, quand même le ſphincter auroit eu toute ſa force, elle n'auroit pas été ſuffiſante pour fermer l'anus, parce qu'étant endurci par les calloſités, il ne pouvoit obéir à cette contraction. Or le grand remede ayant fondu ces duretés, le rectum étant devenu ſouple & obéiſſant aux contractions du ſphincter,

la déjection involontaire a dû par conséquent cesser.

On voit, par ces observations, que ce n'est point la coupure totale du sphincter, qui cause la déjection involontaire des excrémens; & que les Chirurgiens timides, dont j'ai parlé ailleurs, pouvoient le couper, sans causer l'accident qu'ils craignoient; mais je leur pardonne la peur qu'ils avoient de l'hémoragie: il est aisé de concevoir l'embarras dans lequel se trouve un Chirurgien novice, lorsqu'en faisant cette opération, il a coupé un vaisseau, dans un lieu si profond, où il n'atteint qu'à peine avec le doigt. Je blâme pourtant moins le Chirurgien timide, que celui dont les entreprises vont jusqu'à la témérité.

Un jeune homme hardi, même un peu téméraire, vint me consulter, tant sur ce qu'il avoit fait, que sur ce qu'il avoit dessein de faire dans un cas semblable à celui que je viens d'exposer. Ayant fait l'opération d'une fistule au-dessus du sphincter, & ayant, comme il le devoit, coupé en entier ce muscle, il y eut une hémoragie considérable. » J'ai, me dit-il, pour arrêter le » sang, poussé successivement sur ce vaisseau, » plusieurs bourdonnets, & rempli l'anus jus- » qu'au dehors; ne voyant plus couler le sang, » j'ai élevé au-dessus un point d'appui, & re- » tenu le tout avec un bandage en T. Je crus » avoir réussi dans mon entreprise; mais ce

» vaisseau apparemment n'étoit pas exactement
» pressé, le sang couloit, & ne pouvant sortir
» par l'anus, qui étoit totalement bouché par
» les bourdonnets, il a remonté dans le rectum.
» Je fus mandé avec précipitation par le mala-
» de, que je trouvai foible, quoiqu'agité par
» des coliques, & par une envie pressante d'al-
» ler à la selle; à peine eus-je ôté le bandage,
» que le malade satisfit son besoin, & jetta
» pêle-mêle avec les bourdonnets, une prodi-
» gieuse quantité de sang, tant caillé que fluide,
» & se sentit soulagé. Quoique la compression
» que je lui avois faite, ne me parût pas suffi-
» sante, j'osai cependant la tenter une seconde
» fois, dans l'espérance de réussir, en la faisant
» plus forte, soit en portant les bourdonnets
» plus avant, soit en serrant davantage le ban-
» dage; mais je ne réussis pas mieux.

» Appellé de nouveau chez le malade, qui
» étoit agité des mêmes accidens, je levai l'ap-
» pareil, & il fut soulagé après une évacuation
» considérable de sang, semblable à la premie-
» re. Je voulus tenter la ligature, mais il me
» fut impossible de la faire dans un lieu si pro-
» fond & si étroit. Enfin, je crus qu'un bouton
» de vitriol, bien placé & soutenu par un appa-
» reil semblable au précédent, réussiroit mieux;
» en effet, j'ai arrêté le sang; mais il est survenu
» au malade des accidens si fâcheux, que j'im-
» plore votre secours. « J'allai avec lui chez le
malade;

malade ; je le trouvai tourmenté de vives douleurs dans le rectum & dans tout l'abdomen, accompagnées de hoquets & de vomissemens; les muscles du bas-ventre étoient en convulsion, de maniere, qu'il étoit dur & plat, que la poitrine, tirée en en-bas par les muscles en convulsion, ne pouvoit se dilater, & que le malade étouffoit : peut-être seroit-il mort, sans une saignée du bras, que j'eus le courage de lui ordonner, & qu'il supporta, malgré l'extrême foiblesse dans laquelle il étoit. J'ordonnai une potion cordiale, calmante, qu'il prit par cuillerées. Nous y retournâmes quatre heures après, ses douleurs étoient diminuées ; cependant je le fis saigner une seconde fois. Le lendemain, quarante-huit heures après l'application du bouton de vitriol, comme le malade ne souffroit point de douleur dans le rectum, & qu'il n'avoit nulle envie d'aller à la selle, on n'ôta que l'extérieur de l'appareil, on appliqua des compresses trempées dans le vin chaud, & un nouveau bandage. Le lendemain, il eut envie d'aller à la selle, le bandage étant levé, l'appareil, & le bouton de vitriol même, tout sortit avec fort peu de sang caillé, mais plus noir qu'à l'ordinaire, & tel qu'il est dans toutes les plaies où l'on se sert de vitriol. Il sortit sur la fin quelques matieres fécales, & quelque peu de sang clair; mais malgré cela comme il y avoit lieu de croire que le sang étoit solidement

arrêté, on se contenta, pour tout pansement, d'introduire par l'anus une méche longue, médiocrement grosse, mais mollette, & imbibée d'un digestif liquide.

Cette espèce de baume, substitué à la place du bouton, rendit le calme à toutes les parties que le vitriol avoit affectées, le malade passa le reste du jour & la nuit fort tranquillement; on continua de le panser de même; la suppuration s'établit. Mes soins n'étant plus nécessaires, je cessai de voir le malade. J'ai appris qu'il avoit été entiérement guéri en cinquante jours; mais qu'au-lieu de rendre involontairement ses excrémens, il lui étoit resté un rétrécissement considérable du rectum, tel, qu'il ne pouvoit rendre les matieres stercorales épaisses, qu'après les avoir délayées par quelques lavemens.

Je n'ai point revu la personne qui fait le sujet de cette observation: si je l'avois examinée, je me persuade que j'aurois trouvé dans le rectum une crispation telle que celle dont nous avons parlé ci-dessus: mais je peux dire qu'il étoit fort heureux d'en avoir été quitte à si bon marché.

Quoique ce jeune Chirurgien ait arrêté cette hémoragie avec un bouton de vitriol, je ne croi pas que jamais il s'en serve en pareil cas; mais il ne suffisoit pas qu'il connût l'extrême danger auquel il avoit exposé le malade, la

charité vouloit que je lui fiſſe part de mes lumieres, qui, quoique foibles, pouvoient l'éclairer. Je lui fis ſentir, que pour arrêter le ſang par la compreſſion, il ne ſuffiſoit pas de porter des bourdonnets au-delà du vaiſſeau ouvert, qu'il falloit une force qui les empêchât de ſe perdre dans la partie large du rectum, & qui les pouſsât de haut en bas, en ſens contraire à ceux que l'on pouſſe de bas en haut. Je lui montrai la maniere de ſe ſervir des deux tampons, & il me promit d'en faire un bon uſage.

A l'égard de la ligature, il n'étoit pas néceſſaire de lui dire, qu'on ne pouvoit la pratiquer lorſque le vaiſſeau étoit profond, puiſqu'il l'avoit éprouvé lui-même. Je lui fis connoître qu'elle pouvoit être poſſible & utile, lorſque le vaiſſeau coupé ſe trouvoit au bord de l'anus ou de la vulve ; mais qu'il faut éviter, autant qu'il ſe peut, de comprendre dans cette ligature quelques portions de la membrane de l'inteſtin ; qu'une fois ayant lié cette membrane avec le vaiſſeau, je fus obligé de la couper, par rapport aux accidens qui ſurvinrent, accidens ſemblables à ceux que cauſe la ligature des hémorrhoïdes, dont j'ai parlé.

A l'égard des ſtiptiques, le bouton de vitriol eſt le moins convenable de tous ceux qu'on peut employer, il n'eſt pas ſimplement ſtiptique, il brûle & fait eſcarre ; de plus, en ſe fondant, il s'étend beaucoup plus loin que le vaiſ-

ſeau, & fait ſur les parties voiſines, des impreſſions, non-ſeulement inutiles, mais dangereuſes; l'eau ſtiptique, & ſpécialement celle de Rabel, me paroît préférable; mais pour s'en ſervir, il faut que le tampon qu'on a trempé dans cette eau, ſoit bien exprimé avant que de l'appliquer ſur le vaiſſeau ouvert, parce que la liqueur s'étendroit inutilement & déſavantageuſement ſur le voiſinage; il faut de plus que le doigt, avec lequel on applique ce bourdonnet, le tienne appuyé long-tems avant que de placer le reſte de l'appareil. Cet appareil doit être compreſſif; car ſans la compreſſion, qui retient & appuie les ſtiptiques ſur le vaiſſeau, on arrêteroit rarement les hémoragies: mais ſi cette compreſſion eſt exacte, elle ſuffit ſeule pour arrêter le ſang, pourquoi ne la pas préférer à la ligature, quand elle eſt difficile, & aux ſtiptiques, lorſque le vaiſſeau qui fournit, eſt dans une partie où il ſeroit dangereux de les appliquer?

Quoique dans le chapitre de l'amputation & de l'anévriſme, je traite fort amplement la matiere des hémoragies, j'ai cru ne pouvoir me diſpenſer de m'étendre ſur celles du rectum, parce que j'ai vu pluſieurs malades, qui, pour ne s'être pas mis en de bonnes mains, ſont morts, ou de l'hémoragie même, ou des accidens fâcheux qu'elle entraîne après ſoi; mais pour éviter cette hémoragie, ne pourroit-on pas faire l'opération de la fiſtule, ſans couper

le ſphincter, quoique l'ouverture interne du boyau ſoit au-deſſus de ce muſcle? Oui, ſans doute, il eſt des cas où la choſe eſt poſſible, non-ſeulement aux fiſtules, mais aux grands abcès; je l'ai faite pluſieurs fois avec ſuccès, de la maniere qui ſuit.

Après avoir reconnu que la fiſtule pénétrante ou non pénétrante, s'étend au-deſſus du ſphincter, j'introduis une ſonde creuſe *, fermée par ſon bout, & dans cette ſonde, je paſſe un biſtouri droit, long, étroit **; l'ayant pouſſé juſqu'au bout de la ſonde, je fais une inciſion, qui, du trou fiſtuleux, s'étend vers la tubéroſité de l'iſchion; elle eſt plus ou moins étendue, ſelon que le ſinus eſt plus ou moins profond. Sa forme extérieure eſt préciſément celle de l'inciſion que l'on nomme vulgairement la *gouttiere*. Pour la faire avec dextérité & ſans crainte, le bout du biſtouri ne doit point ſortir de la canelure de la ſonde, de ſorte que ſi l'on écarte le biſtouri de la ſonde, ce n'eſt que par en-haut; de cette maniere, cette inciſion eſt fort large au-dehors, & ſe termine en pointe au fond de la fiſtule.

* Voyez Planche 38 fig. 5.

** Voyez Planche 62.

Ce n'eſt pas que cette inciſion doive être toujours ſi étroite dans ſon fond; on connoîtra la néceſſité de la faire plus large, en mettant le doigt dans l'inciſion, & le portant juſqu'au fond de la fiſtule; ſi on le trouve large, on introduira le long du doigt, le biſtouri mouſſe,

& on coupera de ce fond & des chairs, ce que l'on jugera convenable, mais toujours dans l'alignement de l'incision que l'on a faite. Ayant suffisamment dilaté ce fond, on fait deux autres incisions aux côtés de l'anus, l'une, en devant, l'autre, en arriere, le doigt servant toujours de guide au bistouri mousse, coupant beaucoup de chair & de peau, mais ménageant toujours le fond, à moins qu'il ne soit calleux : cette incision étant faite, ressemble à un T, depuis l'extérieur, jusqu'au plus profond, avec cette différence néanmoins, que de large & spacieuse qu'elle est au-dehors, elle se rétrécit insensiblement jusqu'au fond : mais elle change bientôt de figure, lorsque l'on emporte les callosités, ce qui se fait de la maniere que j'ai décrite ci-dessus, excepté qu'il ne faut point emporter celles qui seroient à l'ouverture percée dans le boyau, on augmenteroit inutilement cette ouverture, puisque ces callosités, qui ne sont pas considérables, se fondent, comme on le verra par la suite.

C'est donc dans ce fond au-dessus du sphincter, que l'intestin se trouve dénué ou percé, c'est là aussi qu'il faut porter le premier bourdonnet, lié d'un fil assez long ; sur celui-ci, & à sa circonférence, on en place plusieurs autres qui tous sont liés, puis on acheve de remplir la plaie d'autres bourdonnets, non liés ; mais plus gros, qui seront assez pressés, pour écar-

ter les lévres de la plaie, ſans les bleſſer ; on ſoutient le tout par des compreſſes & un bandage convenable.

S'il y avoit hémoragie, on l'arrêteroit par des bourdonnets ſecs, appliqués ſur l'embouchure du vaiſſeau ; &, en ce cas, ces premiers bourdonnets ſeroient ſoutenus par d'autres plus preſſés, par des compreſſes & un bandage plus ſerré. N'ayant point coupé le ſphincter, on n'a point à craindre que les bourdonnets s'échappent dans le rectum, ils ſont affermis par le bandage qui les pouſſe de bas en haut, & par la réſiſtance du fond de la plaie, de maniere que le vaiſſeau étant comprimé, l'hémoragie s'arrête facilement. Cette hémoragie n'eſt point inquiétante ; car ſi, après l'application de l'appareil, le ſang ne paroît point au dehors, on doit être aſſuré qu'il eſt arrêté ; au-lieu que dans l'hémoragie, dont nous avons parlé ci-deſſus, quoique l'appareil extérieur ne paroiſſe point ſaigneux, on peut craindre que le ſang ait pris la route du rectum, & qu'il y ait hémoragie en dedans, plus fâcheuſe que celle qui paroît au-dehors.

S'il y a eu hémoragie & qu'on l'ait arrêtée, ainſi que je viens de le dire, on ne leve le premier appareil que deux jours après, à moins que le malade ne ſouffre, auquel cas on peut relâcher ſon bandage, mais avec circonſpection. Ayant levé le premier appareil, on en appli-

que un ſemblable, excepté que les bourdonnets ſont trempés dans un digeſtif; ayant ſoin ſur-tout de lier ceux que l'on applique dans le fond de la plaie, ſur l'endroit où l'inteſtin eſt percé ou dénudé.

Si le malade a beſoin d'aller à la ſelle, comme l'anus n'eſt point bouché, on peut l'y préſenter, ſans être obligé de le panſer. On le place ſur le bord de ſon lit, appuyé ſur le côté ſain, on leve ſeulement le bandage & les compreſſes, & pendant qu'on retient avec la main le reſte de l'appareil contenu dans la plaie, il rend ſes excrémens, ſoit ſur une alaiſe, ſoit dans une eſpèce de hauſſe-col, qui ſe termine en entonnoir, & qui eſt aſſez long pour conduire les matieres dans un baſſin. Cette maniere de recevoir les excrémens eſt bien plus commode & bien plus propre que la premiere. Lorſque le malade a été à la ſelle, & qu'on l'a bien eſſuyé, on replace les compreſſes trempées dans le vin chaud, & l'on remet le bandage.

Quand la ſuppuration eſt établie, & que les chairs paroiſſent bien conditionnées, on gêne un peu moins la plaie, en diminuant la quantité des bourdonnets; on la gêne encore moins, quand on s'apperçoit que le fond ſe remplit & ſe conſolide; mais avant que de ſe relâcher ſur ce point, il faut porter le doigt dans l'anus, pour examiner ce qui ſe paſſe à l'endroit de la dénudation ou de la perforation de l'inteſtin;

car l'opération que j'ai décrite se fait pour l'un & l'autre cas. Si l'on ne trouve aucune inégalité, si ce lieu est solide, si ayant en même tems un doigt au fond de la plaie, on apperçoit de l'épaisseur & de la fermeté entre l'un & l'autre doigt, on continue de moins gêner la plaie, afin de parvenir plutôt à sa consolidation; & si ayant examiné l'intérieur du rectum, on avoit trouvé des dispositions contraires, on continueroit les premiers pansemens, jusqu'à ce que les choses fussent parvenues au point désirable, c'est-à-dire, que s'il y avoit encore quelques duretés à l'endroit du trou fistuleux, on ne doit pas désespérer qu'elles ne se fondent; c'est ce que j'ai vu plusieurs fois arriver, avant que la plaie extérieure fût entierement consolidée.

Par cette opération, j'ai évité plus d'une fois de fendre le rectum, ce qui n'est pas un petit objet. Suivant cette méthode, les fréquens besoins d'aller à la selle, la laxité du ventre & le dévoiement même sont bien moins à craindre, & n'interrompent presque pas la cure, puisque le malade peut aller à la selle, sans qu'on soit obligé de le panser, au-lieu que quand on coupe le rectum, il faut ôter l'appareil qui bouche l'anus, pour que le malade aille à la selle, les matieres fécales se répandent dans la plaie, l'irritent & la salissent; on est obligé de la nettoyer par des injections, des

fauſſes tentes ou des tampons de charpie qui la fatiguent encore, malgré la dextérité de la main qui les emploie. Si le malade ne ſe préſentoit qu'une fois par jour au baſſin, cet inconvénient ſeroit ſupportable, le mal ſeroit bientôt réparé ; mais dans un dévoiement où le malade va continuellement à la ſelle, que doit devenir une plaie, qui, pour ainſi dire, à chaque inſtant eſt irritée par la fréquence des panſemens, par le paſſage des matieres ſtercorales & par les ſoins mêmes que l'on prend de la nettoyer ; ſoins dont l'exactitude doit être d'autant plus grande, que la matiere du dévoiement eſt plus âcre & plus pénétrante que ne ſont les matieres liées ? que peut devenir une plaie qui, continuellement irritée, n'eſt pas délivrée d'une douleur, qu'il en ſuccede une autre ? La fiévre continue, l'inflammation, la gangrene, le reflux des matieres purulentes, tant d'autres accidens, & la mort même doivent en être les ſuites.

On ne peut pas toujours ouvrir l'abcès ni faire l'opération de la fiſtule, qui perce le rectum au-deſſus du ſphincter, de la maniere que j'ai décrite ci-deſſus, c'eſt-à-dire, ſans couper ce muſcle. Comme, en ſuivant cette méthode, on ne fait ouverture qu'au-dehors de l'anus, il paroît difficile que l'ouverture intérieure puiſſe ſe conſolider ; c'eſt pourquoi ma propoſition a paru nouvelle à quelques perſonnes qui ont

bien voulu me communiquer leurs doutes. Voici, en peu de mots, ce que j'ai cru pouvoir y répondre : 1°. On a vu, par tout ce que j'ai dit, que je conviens que la callosité du boyau dans les fistules complettes, la pourriture & la gangrene dans les abcès, nous obligent non-seulement de fendre l'anus, mais d'en emporter une grande partie & quelquefois tout. 2°. On sçait qu'il a été un tems que l'on croyoit incurables les plaies perçant la vessie, l'estomac & les intestins ; l'expérience nous a appris le contraire, &, en traitant des plaies du ventre, j'en rapporterai un grand nombre de cures, qui auroient paru miraculeuses à nos Anciens. Il est vrai que trois grands obstacles semblent s'opposer à la réunion de l'intestin, & la rendre plus difficile ici qu'ailleurs, & c'est ce qui m'a été objecté. Le premier obstacle est le peu d'épaisseur des intestins, le second est leur mouvement continuel, & le troisiéme, le passage des matieres stercorales que renferme leur cavité ; trois obstacles considérables, mais auxquels la nature & l'art peuvent remédier.

Le peu d'épaisseur des intestins a fait regarder leurs plaies comme difficiles à se réunir : ces plaies, dit on, n'ont pas assez de cavité pour que les sucs nourriciers puissent s'y amasser ; ces sucs, se répandant en dehors, ou tombant dans la cavité de l'intestin, ne peuvent agglutiner les lévres de la plaie ; cela pourroit

avoir lieu, s'il étoit vrai que, pour que la réunion se fît, il fallût que les sucs nourriciers restassent dans la plaie, mais on sait que ce qui s'en répand dans la plaie est un superflu qui fait la suppuration; au lieu que les sucs nourriciers que la nature destine à la réunion sont ceux qui, loin de s'épancher, s'agglutinent à l'orifice des vaisseaux, ne les abandonnent pas & deviennent vaisseaux eux-mêmes. Les sucs, qui séjournent dans la cavité d'une plaie, & qui sont destinés à la suppuration, seroient donc plutôt un obstacle à la réunion; ainsi, la facilité qu'ils ont de tomber dans la cavité de l'intestin, ou de se répandre au-dehors, seroit plutôt favorable que désavantageuse à la réunion. Je traiterai plus au long cette matiere dans les plaies du bas-ventre, où les intestins sont percés; à l'égard des plaies du rectum, on peut assurer que les trois obstacles dont on a parlé, ne peuvent rien contre leur réunion; cet intestin est épais & beaucoup plus charnu que les autres, & lorsque les Anciens ont dit, que les plaies des intestins étoient difficiles à guérir, ils en ont excepté les plaies des gros intestins, & particulierement celles du rectum. Il faut ajouter, que la structure de l'intestin rectum est tout-à-fait favorable à cette réunion; ses fibres charnues longitudinales sont épaisses, fortes & nombreuses, la contraction de ses fibres & celle des releveurs de l'anus, qui tirent

en même ſens, replient cet inteſtin ſur lui-même, de maniere que quand la ſolution de continuité de cet inteſtin ſeroit plus conſidérable que je ne la ſuppoſe, il eſt impoſſible que la contraction de ces muſcles, en pliſſant l'inteſtin, n'en rapproche les bords. Mais pourquoi vouloir expliquer un fait conſtant & confirmé par tant d'expériences ? N'a-t-on pas un nombre de fiſtules complettes, qui, après avoir laiſſé paſſer pendant pluſieurs années les vents & les matieres fécales, ont été guéries ſans opération ?

Je devois faire l'opération d'une fiſtule complette que j'avois ſondée, j'avois même préparé le malade ; mais l'opération fut faite par un autre, qui, n'en ſçachant pas davantage, ſe contenta de ne dilater que l'orifice externe de la fiſtule, & cependant, à ma honte, le malade fut guéri ; ce que juſqu'alors je n'avois pas cru poſſible. Enfin, il nous arrive tous les jours de guérir d'anciennes fiſtules à l'anus, complettes & même compliquées de fiſtule au périné, ſans y faire aucune opération, & cela par la ſeule adminiſtration du grand reméde, parce que ces fiſtules ſont véroliques.

Le ſecond obſtacle à la réunion des plaies des inteſtins, eſt le mouvement dans lequel on les ſuppoſe être continuellement ; or l'inteſtin rectum, attaché à l'os ſacrum, & aux autres parties voiſines, a ſi peu de mouvément, qu'on

peut le dire en repos, excepté lorſqu'on va à la ſelle, & ce tems eſt fort court; il ſera même long tems dans ce repos, & on remédiera en même tems au troiſiéme obſtacle, ſi, après avoir évacué les gros excrémens, l'on fait obſerver au malade une diette ſévere, un régime tel, qu'on évite la quantité des excrémens, & la laxité du ventre; car on ne peut pas nier que le paſſage des excrémens, continuel ou trop fréquent, ne ſoit un obſtacle à la réunion.

Il réſulte de tout ce qui vient d'être dit, que l'opération, telle que je l'ai décrite, doit réuſſir, à moins qu'il n'y ait quelques cauſes particulieres. En effet, une grande inciſion au dehors, dont le fond parvient au plus près poſſible de la plaie de l'inteſtin, d'un inteſtin en repos, & dans lequel il paſſera rarement des matieres fécales, ſi l'on prend pour cela toutes les meſures que j'ai rapportées ci deſſus; d'un inteſtin enfin, qui ſe repliant ſur lui-même par la contraction de ſes muſcles, approche, affronte & réunit, pour ainſi dire, les lévres de la plaie plus avantageuſement que ne le feroient ailleurs ni ſutures ni bandages.

Malgré le ſuccès que j'ai eu dans cette opération, je ne prétends pas inſinuer qu'il faille toujours opérer de même; j'avouerai de plus, que, quand l'ouverture intérieure eſt proche de l'anus, on eſt plus ſûr de guérir le malade en

coupant l'inteſtin, qu'en ne le coupant pas; mais, lorſque cette ouverture eſt au-deſſus du ſphincter, le danger eſt trop grand pour ne pas tenter de l'éviter, s'il ſe peut, par les moyens que j'ai propoſés.

Après avoir décrit les opérations dans leſquelles on eſt obligé de couper entierement le ſphincter, je vais décrire celles dont le fond ſe termine à ce muſcle, & dont l'ouverture ou la dénudation ſe trouve plus ou moins près de la marge de l'anus.

Ayant introduit dans l'anus le doigt indicateur d'une main; on porte dans le trou fiſtuleux une ſonde canelée dont la pointe eſt un peu tranchante, avec laquelle on perce le boyau au-deſſus de l'ouverture, s'il y en a, mais toujours au deſſus de la calloſité, s'il eſt poſſible; le doigt indicateur qui eſt dans l'anus reçoit la ſonde, en dirige la pointe vers le bas, & ſucceſſivement, à meſure qu'on la pouſſe, il la dirige & la fait ſortir par l'anus: plus l'endroit eſt éloigné de l'anus, plus la courbure de la ſonde eſt grande, & plus cette courbure renferme de parties qu'il faut couper. Quelques-uns ſe contentent de conduire un biſtouri courbe dans la canelure de la ſonde, & de fendre tout ce qui y eſt renfermé, ils emportent enſuite les deux lévres de la plaie avec les calloſité qu'elles contiennent, puis ils augmentent l'angle inférieur de la plaie, par

une derniere incision, qu'on appelle la *gouttiere*. L'amputation des callosités, dans le cas dont il s'agit, n'est pas une chose bien facile; quand même au lieu des doigts, on se serviroit de l'érine, tant pour saisir les lévres de la plaie que les callosités, cette opération seroit toujours vétilleuse, longue & très-douloureuse. Ceux qui ont éprouvé ce que je dis, préferent l'éguille d'argent pleine *, longue d'un pied & très-pliante; avec cette éguille, après avoir enfilé la fistule de dehors en dedans, & en avoir fait passer la pointe au dehors, ils rapprochent les deux extrémités pour en faire une anse, & tirant à eux, ils coupent plus bas que l'anse, & emportent tout ce qu'elle contient. Cette méthode n'est pas sans défaut; en joignant ensemble les deux bouts de l'éguille, on rapproche si considérablement les deux ouvertures de la fistule, que tout ce qui est renfermé dans l'anse est plissé l'un sur l'autre, ce qui fait qu'on cause beaucoup de douleur en coupant, & qu'après le coup de bistouri, la peau, les chairs, l'intestin & les ouvertures mêmes des fistules se trouvent irrégulierement coupés. Il arrive quelquefois qu'en coupant, on rencontre l'éguille, ou, si, pour l'éviter, on enfonce davantage le bistouri, on peut couper au-delà de ce qu'il est nécessaire, & ouvrir même quelques vaisseaux; ce que l'on auroit évité, si l'on n'eût coupé que le nécessaire. J'ai vu aussi que, dans

* Voyez Planche 38 fig. 1.

dans la crainte de couper trop avant, on approchoit le biſtouri trop près de l'éguille, que celle-ci s'échappoit de l'une de ces ouvertures, quelquefois de toutes les deux; de maniere que la portion demie coupée reſtoit encore attachée à l'anus avec le reſte des calloſités. Cette opération mal commencée s'acheve rarement à la ſatisfaction du Chirurgien, & encore moins à celle du malade qui ſouffre le double de ce qu'il auroit dû ſouffrir, & qui n'eſt pas auſſi sûr de ſa guériſon, qu'il l'auroit été, ſi l'opération avoit été faite avec régularité. Pour éviter de tomber dans ces inconvéniens, au lieu de rapprocher les bouts de l'éguille pour en former une anſe, je les écarte, & pendant que quelqu'un tient le gros bout de l'éguille & la peau tendue, j'introduis le doigt indicateur dans l'anus au-deſſus de l'endroit où paſſe l'éguille; je gliſſe un biſtouri demi courbe, dont la pointe eſt mouſſe, dans la courbure de mon doigt, juſqu'au deſſus de l'endroit traverſé par l'éguille, & je coupe du dedans en dehors juſqu'un peu au delà du trou fiſtuleux externe; je fais une ſemblable inciſion de l'autre côté, c'eſt-à-dire, qu'à la faveur du doigt qui eſt dans l'anus, & qui me ſert de ſonde, j'introduis le biſtouri dans l'endroit où j'ai commencé la premiere inciſion, & je coupe de même du dedans en dehors, juſqu'à ce que j'aie trouvé la fin de la premiere inciſion au-delà du trou fiſtuleux externe.

On voit, par cette defcription, que ces deux incifions, jointes par leurs extrémités, font éloignées dans leur milieu, & qu'elles forment deux croiffans dont les courbures font à contre-fens l'une de l'autre ; de forte que la chair qui tient à l'éguille a la figure d'une feuille de laurier, étroite ou pointue par fes deux extrémités, & large dans fon milieu, plus ou moins felon que les callofités font plus ou moins étendues, & c'eft ce dont il faut être affuré avant que de commencer l'opération ; car, felon l'étendue de ces callofités, on donne plus ou moins de courbure à ces deux incifions : alors je rapproche les deux bouts de l'éguille, je forme l'anfe, & j'acheve de couper tout ce qu'elle contient, obfervant d'y comprendre, s'il eft poffible, toutes les callofités. Si, malgré les foins que je prends de les emporter toutes par cette feule incifion, il en reftoit quelques-unes, je me fervirois de l'érine pour les accrocher & les emporter. Si le trou extérieur de la fiftule eft fort éloigné de l'anus, l'angle extérieur de l'incifion peut fervir de gouttiere ; mais fi cet angle eft trop proche de l'anus, on donne un coup de biftouri pour étendre cet angle vers l'ifchion, & c'eft ce coup de biftouri qui forme la gouttiere.

Plus le trou qui perce le rectum eft proche de l'anus, plus l'opération eft facile à faire ; & comme la fiftule eft moins profonde, on n'a pas befoin d'une fi longue éguille, la fonde

ordinaire & pliante suffit, elle a assez de longueur pour qu'on puisse facilement la faire sortir par l'anus, on la courbe moins, & par conséquent les deux incisions en croissant se font avec plus de facilité. Dans toutes ces opérations, on coupe le sphincter depuis l'endroit où la sonde l'a percé jusqu'au-dehors, mais on n'emporte cette portion fendue du sphincter, que lorsqu'elle est calleuse. Toutes ces fistules peuvent avoir des clapiers, & on les ouvre, comme il a été dit ci-dessus: on peut trouver des brides, c'est-à-dire, des espèces de cordes qui vont d'une parois à l'autre; toutes ces brides doivent être coupées, & même on les emporte quand elles sont dures; mais il ne faut pas prendre pour brides la membrane interne du rectum ou le rectum même que j'ai vu quelquefois avoir été détaché du sphincter par ceux qui, mal-à-propos & sans nécessité, poussent durement leur doigt dans l'anus, & qui, pour chercher scrupuleusement des brides, en font lorsqu'il n'y en a pas: il y en a beaucoup dans les abcès dont nous avons parlé ci-dessus, mais il s'en trouve peu dans les fistules.

Cette observation que je fais sur les brides, a occupé beaucoup les Chirurgiens sur la fin du siécle passé. On sçait qu'après l'opération qui fut faite à Louis XIV, cette opération fut plus commune, non pas qu'il y eût plus de fistules qu'autrefois, mais parce que bien des gens,

qui cachoient cette infirmité, oserent la déclarer ; plusieurs même, pour faire leur cour, se firent faire l'opération ; elle devint, pour ainsi dire, à la mode, & comme la Ville imite la Cour, on en fit un si grand nombre à Paris, que pendant un tems on ne parloit que de fistule ; elle sembloit mériter seule l'attention des Chirurgiens : cependant, malgré tous les soins que l'on se donnoit pour perfectionner cette opération, on entendoit souvent parler de gens à qui elle n'avoit pas réussi, & auxquels on la faisoit de nouveau. Les grands Maîtres, qui y étoient appellés, ne se taisoient pas sur la cause qui avoit rendu l'opération infructueuse ; mais entre celles qu'ils accusoient, les callosités, les sinus, & les brides mal coupées étoient les principales : comme on les appelloit souvent pour être témoins de cette opération, ils portoient leur doigt de tout côté, & disoient à l'Opérateur : *Coupez ici, coupez là ; c'est une bride, c'est une callosité.* J'ai vu quelquefois qu'en finissant de couper ces prétendues brides, le sang sortoit en abondance ; & en conséquence, il fut ajouté au précepte, qu'avant que de couper les brides on les examineroit assez longtems avec le doigt, pour observer si ces brides prétendues ne seroient point quelques arteres. Ces brides isolées, qui sont attachées aux parois des ulceres d'un côté à l'autre, ne se trouvent communément, comme je l'ai dit, qu'aux grands abcès, ou aux ulceres caverneux ; on en trouve

rarement aux fiſtules. Quoi qu'il en ſoit, ces eſpèces de cordes iſolées de toutes parts, & ne tenant que par leurs extrémités, fuſſent elles des arteres, il les faut couper, parce qu'elles ne ſe réuniroient point, & que d'ailleurs il eſt facile d'en arrêter l'hémoragie; dans les fiſtules, s'il s'en trouvoit, ce que je n'ai jamais vu, il les faudroit couper de même.

Les véritables brides qu'il eſt abſolument néceſſaire de couper dans l'opération de la fiſtule, ſont celles qui ſont dures & calleuſes, celles qui, dans la ſuite, par leur gonflement, rendroient l'ouverture de l'ulcere trop étroite, celles enfin, qui, étant plus avant dans l'ulcere, pourroient empêcher de porter les bourdonnets juſqu'au fond. Ces dernieres ſont ordinairement des membranes ou des expenſions aponévrotiques, qui ont échappé au biſtouri dans les premieres inciſions, ou qui par la douleur ſe ſont tendues après l'inciſion faite. Le bord de l'anus, quand il n'eſt pas bien coupé, forme ſouvent une bride qui interrompt beaucoup les panſemens, & qui rend quelquefois la cure longue & difficile.

Pour expliquer comment cette bride ſe forme, il eſt néceſſaire d'avoir recours à un point d'anatomie que bien des gens ignorent; ceux-là ne ſavent pas qu'il y a deux ſphincters à l'anus, l'un interne, que tout le monde connoît, & que j'appelle *inteſtinal*, à cauſe de ſa ſitua-

tion ; l'autre externe, que j'appelle *cutané*, parce qu'il eſt attaché à la peau, de la même maniere que le muſcle orbiculaire eſt attaché aux paupieres, & de même que ce muſcle entrouvre l'orbite de la largeur de plus d'un doigt, le ſphincter externe entrouvre le dehors de l'anus, & s'étend extérieurement ſous la peau, à laquelle il eſt attaché, de l'étendue de plus d'un pouce à toute la circonférence. Ces deux ſphincters ſont unis & continus l'un à l'autre. On ſait de plus, que quand nous allons à la ſelle, ſur-tout lorſque nous rendons des matieres dures, la membrane interne du rectum ſort de l'anus, & que l'anus lui même ſort plus ou moins de ſes bornes. Pendant que ces matieres ſont pouſſées du dedans au dehors, les muſcles releveurs ſont en contraction, ces deux mouvemens oppoſés facilitent leur ſortie. Quand les excrémens ſont ſortis, l'action continuée des releveurs replace le ſphincter & la membrane, & tirent en même tems la portion du ſphincter externe la plus proche, de maniere que les fibres circulaires de ce muſcle ſont tirées d'un demi-travers de doigt dans l'anus ; & comme elles ſont attachées à la peau, elles la tirent dans l'anus avec elles ; d'où il réſulte que ſi, dans l'état naturel, la membrane interne ſort d'un demi doigt pendant que l'on va à la ſelle, la peau entre d'un demi doigt dans l'anus après qu'on y a été. Il eſt avantageux que la membrane interne obéiſſe aux excré-

mens, & ſorte avec eux; car ſi elle réſiſtoit, les excrémens durs, qui ſont pouſſés avec force, écorcheroient cette membrane, & cauſeroient beaucoup de douleur. Il eſt néceſſaire auſſi qu'après avoir été à la ſelle, le ſphincter externe & une portion de la peau à laquelle il eſt attaché, entrent dans l'anus; car ſi la membrane interne du rectum venoit juſqu'au bord, elle ſeroit expoſée au froiſſement & à l'action des corps extérieurs : ainſi la peau repliſſée en dedans l'en garantit & lui ſert de rempart.

Après cette digreſſion anatomique, il eſt facile d'expliquer pourquoi quand le bord de l'anus n'eſt pas bien coupé, il peut ſe former une bride qui interrompt ſouvent dans les panſemens, & qui rend la cure longue & difficile.

Quand en faiſant l'opération des petites fiſtules, on ne coupe pas totalement le ſphincter externe, ce qui reſte de ce muſcle ſe contracte & ſe trouve le lendemain tout au bord de l'anus, avec la portion de la peau à laquelle il eſt attaché, ce qui forme une voute ſous laquelle on peut fourer le doigt, non pas du côté du rectum, mais du côté de la feſſe. J'ai vu pluſieurs fois être obligé de fendre cette bride, parce qu'elle empêchoit de porter facilement l'appareil dans le fond. C'eſt ce muſcle qui nous a engagés de faire l'inciſion appellée *gouttiere*. Si en faiſant cette inciſion, on ne coupe pas toutes les fibres du ſphincter externe, celles

de la circonférence qui ſe trouveront entieres, ſe mettant en contraction, rapprocheront de l'anus la pointe de la gouttiere, & cette inciſion ſe trouvera de la moitié moins longue qu'elle n'étoit quand on l'a faite ; mais c'eſt encore pire lorſqu'on ne fait point du tout cette inciſion ; le ſphincter externe, qui reſte preſque en ſon entier, & avec toute ſa force, tire la peau vers l'anus, & le lendemain on trouve l'inciſion que l'on a faite en opérant, preſque cachée dans l'anus.

Ces obſervations prouvent bien la néceſſité de faire la gouttiere, mais elles prouvent, en même tems, que, pour la rendre utile, il faut qu'elle ſoit longue & profonde, afin que le ſphincter externe ſoit coupé dans toute ſa largeur & dans toute ſon épaiſſeur. Cette ſtructure du ſphincter nous ſert encore à rendre raiſon pourquoi de forts petits abcès, qui ſe forment à la marge de l'anus, ſans intéreſſer le rectum, deviennent ſouvent fiſtuleux, ſoit qu'ils s'ouvrent d'eux-mêmes ou qu'on les ouvre. Nombre de ces abcès ne deviennent fiſtuleux, que parce que le foyer du pus eſt toujours au-deſſous du ſphincter externe ; la matiere en tient les fibres écartées, & quand elle s'eſt fait jour, ſes fibres ſe rapprochent de l'anus, &, par leur contraction, rétréciſſent & ferment même l'ouverture avant que le foyer de l'abcès ſe ſoit vuidé ; ſi on ouvre ces abcès,

ils deviennent fiſtuleux, quand on ne fait pas une grande ouverture ; parce que la contraction du muſcle la rétrécit & la ferme, & même, quoique l'on faſſe une ouverture fort grande, ils peuvent devenir fiſtuleux, ſi on ne coupe pas les fibres de ce muſcle en travers, c'eſt-à-dire, en commençant l'inciſion au bord de l'anus & la continuant vers la feſſe ; car ſi l'inciſion qu'on fait ſuit la direction des fibres, la plaie ſe refermera avant que le foyer de l'abcès ſoit tari.

Je finirai par une obſervation ſinguliere de laquelle les Auteurs n'ont point traité. Un jeune homme vint me conſulter ſur un écoulement de matieres purulentes, qui ſortoit d'un petit ulcere au bord de l'anus près du raphé ; il n'y avoit aucune calloſité, pas même au voiſinage. Ayant un doigt dans l'anus, je paſſai dans l'ulcere un ſtilet mouſſe, je le pouſſai avec facilité entre la membrane interne & le ſphincter ; cette membrane étoit ſi mince, que je crus d'abord toucher le ſtilet à nud, mais en l'examinant bien, je fus aſſuré que la membrane interne de l'inteſtin étoit entre le ſtilet & mon doigt ; en continuant de pouſſer le ſtilet & mon doigt pour le ſuivre, ils ſe rencontrerent à nud un peu au-deſſus du ſphincter. Après cet examen, j'interrogeai le malade, qui m'apprit qu'il avoit eu, un an avant, une grande maladie, qui ne ceſſa qu'après avoir jetté du ſang

& du pus; que, depuis ce tems, il avoit continué d'en rendre presque toutes les fois qu'il alloit à la selle, que, lorsqu'il ne rendoit pas ce pus, il avoit des lassitudes, une pesanteur au fondement, des maux de tête & quelquefois la fiévre; mais que le tout cessoit lorsqu'en prenant un lavement, il se procuroit son écoulement ordinaire; que l'ouverture qu'il avoit à l'anus s'étoit faite depuis peu par une bulbe qui s'étoit crevée, qu'il rendoit par-là beaucoup de pus, mais qu'il n'en rendoit presque plus avec les excrémens. Je jugeai qu'il étoit nécessaire de couper toute cette membrane interne, depuis l'ouverture extérieure, jusqu'à l'endroit de l'ouverture dans l'intestin, ce que je fis avec des ciseaux mousses dont une branche suivoit la cavité du sinus, & l'autre étoit guidée par le doigt indicateur de ma main gauche, observant de couper à plusieurs reprises, mais de ne pas couper chaque fois tout ce que contenoit la branche des ciseaux introduits dans la fistule; de maniere que l'extrémité, toujours engagée dans la fistule, servoit de guide pour n'en point perdre la route.

De la fistule à l'anus, compliquée de carie.

Après avoir détruit la caverne d'une fistule, toutes les callosités & tous ses clapiers, la suppuration s'y étant bien établie, & les chairs

commençant de ſe reproduire, on eſt quelquefois déſagréablement ſurpris de voir que, ſans cauſe manifeſte, la ſuppuration, au lieu de diminuer, augmente, qu'elle change de couleur, de conſiſtance & d'odeur. Un pareil changement ne peut arriver ſans cauſe, & comme elle eſt cachée, ainſi que je l'ai dit, le Chirurgien doit tâcher de la découvrir. S'il ne peut accuſer aucun vice interne, s'il n'y a aucun reproche à faire au malade ſur ſa conduite & ſon régime, il examinera l'ulcere avec une ſcrupuleuſe attention; il peut y trouver quelques corps étrangers, quelques ſinus, qui, dans le tems de l'opération, ont pu échapper à ſa vigilance; & ces ſinus, cachés juſqu'alors, peuvent conduire ſon ſtilet ou ſa ſonde vers les os qu'il trouvera découverts ou même cariés. Cette derniere complication eſt d'autant plus fâcheuſe, qu'elle ſe trouve dans un lieu où il eſt difficile de maintenir l'appareil, & encore plus de mettre en uſage les remédes & les opérations capables de procurer l'exfoliation des os.

Il y a vingt-cinq ou trente ans qu'étant en Province auprès d'une perſonne de condition, je vis, pendant mon ſéjour, un grand nombre de malades, tant dans l'endroit même où j'étoit, que dans les lieux circonvoiſins. De deux entre autres qui peuvent ſervir à mon ſujet, l'un avoit une fiſtule à l'anus, à laquelle on avoit déjà fait trois fois l'opération; étant re-

gardée comme incurable, le malade la portoit depuis deux ans, sans que personne eût osé tenter une quatriéme opération. Il y avoit trois trous fistuleux à la marge de l'anus, par l'un desquels je conduisis ma sonde, jusqu'à la partie interne de la tubérosité de l'ischion que je trouvai découverte; les deux autres ouvertures réunies perçoient le rectum dans le milieu du sphincter. Je jugeai l'opération nécessaire & possible, & quoique le malade y répugnât beaucoup, il y consentit. J'emportai d'abord ensemble ces deux derniers sinus avec leurs duretés & callosités; la bréche, que je fis au rectum, me donna la facilité d'y porter mon doigt; je reconnus que la troisiéme ouverture n'y communiquoit pas. La sonde creuse*, que je passai dedans, s'éloignoit de l'anus; je la conduisis jusqu'à l'os, puis avec un bistouri demi courbe**, que je glissai dans la canelure, je coupai toute la chair depuis l'anus jusqu'à l'os, sur lequel étoit solidement appuyée la pointe de ma sonde.

* Voyez Planche 14 fig. 8.

** Voyez Planche 62 fig. 3.

En faisant cette incision, je coupai transversalement plus de deux travers de doigt des fibres charnues du muscle *grand fessier*. J'ouvris une artere qui fournit beaucoup de sang, sur laquelle je fis mettre le doigt d'un Chirurgien spectateur, & pendant qu'il retenoit ainsi le sang, je fis la communication de cette plaie avec la premiere; j'en emportai les angles avec

les duretés, puis j'arrêtai le ſang par la ſeule compreſſion ; ce que je fis avec d'autant plus de facilité, que l'os iſchion ſervoit d'appui aux bourdonnets que j'employai pour comprimer le vaiſſeau, & que ceux-ci étoient ſoutenus par le reſte de l'appareil & par le bandage en T. Cette ouverture ample & large, facilitoit les panſemens, qui, ſans cela, auroient été très-douloureux.

L'autre malade avoit eu un abcès qui s'étoit ouvert à la marge de l'anus ; s'étant percé de lui-même, il étoit reſté fiſtuleux. Depuis un an que le malade portoit cette fiſtule, il n'avoit pu conſentir à ſe laiſſer faire l'opération ; l'exemple de ſon concitoyen l'avoit intimidé. Le récit qu'on lui fit de l'opération que je venois de faire, ne le raſſura pas. Je revins à Paris, où il vint me trouver quatre ou cinq mois après, avec celui à qui j'avois fait l'opération, lequel étoit parfaitement guéri, & me montra la portion d'os, grande comme l'ongle, qui s'étoit exfoliée un mois après l'opération que je lui avois faite. Je ſondai le nouveau malade ; ayant un doigt dans l'anus, j'introduiſis un ſtilet dans le ſinus de la fiſtule ; je reconnus les deux premiers os du coccyx découverts dans preſque toute leur étendue ; je ne trouvai point alors que le boyau fût percé, quoique le malade m'aſſurât qu'il rendoit des vents & des matieres fécales par ſa fiſtule. L'ayant déter-

miné à souffrir l'opération, il se logea chez un de ses parens, où je la lui fis. J'ouvris d'abord le sinus avec le bistouri, conduit par la sonde canelée; je fis une incision assez grande pour découvrir les os; & y ayant introduit le doigt, je trouvai que les deux premiers os du coccyx, entierement détachés du rectum, ne tenoient à celui qui est joint à l'os sacrum, que par quelques ligamens fort foibles; je les coupai & tirai cet os tout entier; alors j'apperçus l'ouverture du rectum, par laquelle sortoient les matieres fécales: comme les bords n'étoient point calleux, je ne l'ouvris point, je me contentai de rendre l'ouverture extérieure large & spacieuse, en coupant les lévres de la peau & les callosités du voisinage; puis je pansai la plaie, remettant à faire quelque chose de plus dans les suites, supposé qu'il fût nécessaire. J'introduisis dans l'anus, sur l'ouverture du boyau, un bourdonnet lié assez gros, trempé dans le blanc d'œuf, & je pansai la plaie extérieure mollement.

J'avois oublié une chose bien essentielle, qui pensa me faire perdre tout le fruit de cette opération; l'impatience du malade en étoit en partie la cause. Quoiqu'il eût été purgé, j'aurois dû lui faire prendre plusieurs lavemens, & le nourrir de simples bouillons pendant quelques jours, pour bien vuider les gros intestins. Pour ne l'avoir pas fait, il alla pendant la nuit

trois ou quatre fois à la ſelle, & n'ayant pas oſé ôter ſon appareil, je le trouvai le lendemain rempli de matieres fécales aſſez liées, dont une partie étoit ſortie par l'ouverture du boyau, dans la fiſtule. Après l'avoir bien nettoyé avec de l'eau tiede & de l'eau-de-vie mêlées enſemble, je ne mis que de la charpie dans la plaie, lui fis donner deux lavemens dans la matinée, & j'allai le panſer ſur le midi. Le panſement fut le même que le premier, excepté que je trempai les bourdonnets & plumaceaux dans le digeſtif. Je mis le malade à une diette ſévere, ne prenant que deux petits bouillons dans les vingt-quatre heures, dans chacun deſquels on délayoit un jaune d'œuf; pour boiſſon, une tiſanne faite avec le chiendent & le kinnorodom. Le malade n'alla à la ſelle que huit jours après; alors la ſuppuration étoit bien établie, les chairs commençoient à ſe produire, & l'ouverture du rectum à ſe fermer; il reſtoit encore la partie inférieure du premier os du coccyx, qui n'étoit pas exfoliée, & que je jugeai à propos de couper avec de petites tenailles inciſives*, ce qui ſe paſſa ſans douleur.

* Voyez Planche 29 fig. 4.

Quand le malade eut envie d'aller à la ſelle, je lui fis prendre un demi lavement dans lequel on avoit mis deux cuillerées d'huile d'hipericum, il rendit ce lavement & les matieres fécales, ſans que rien ne ſortît par la plaie, obſervant toujours le même régime; il ſe trouva preſque

guéri, lorſqu'il eut une ſeconde envie d'aller ; on lui donna par précaution un ſemblable lavement, qui eut un même ſuccès, & ne craignant plus pour l'ouverture du boyau, on augmenta les nourritures, il prit des forces en peu de tems, fut purgé, & s'en alla parfaitement guéri.

Mademoiſelle * * *, en gliſſant ſur la glace, tomba ſur le croupion, ſans qu'elle parût en être incommodée, elle continua de gliſſer comme les autres. Un mois après ou environ, elle ſentit des envies d'aller à la ſelle, accompagnés d'épreintes ; ſa femme de chambre s'apperçut qu'elle rendoit beaucoup plus de pus que de matieres fécales ; elle ſentoit des douleurs à la tête de l'os ſacrum intérieurement. Peu de jours après, la douleur s'étendit au dehors, où il ſe forma une tumeur dure, rouge, peu élevée, laquelle occupoit la partie poſtérieure de l'os ſacrum, juſques & compris le premier os du coccyx; cette tumeur ſe termina par ſuppuration, &, lorſquelle fut ouverte, il en ſortit du pus ſéreux, noir, puant & fœtide, en ſi grande quantité, que l'on ne douta point qu'il venoit du baſſin; on conjectura même que les os étoient cariés. En effet, après avoir inciſé haut & bas, je trouvai que la matiere venoit de la région hypogaſtrique inférieure, & ayant porté mon doigt dans cette ouverture, je ſentis que la partie inférieure de

l'os

l'os ſacrum, à ſa jonction au coccyx, étoit découverte de ſon périoſte, & qu'intérieurement le rectum en étoit détaché. La partie externe de l'os ſacrum s'exfolia ; l'interne ne s'exfolia point ; le rectum s'y attacha comme auparavant, & la guériſon de l'os fut plus prompte que je n'avois oſé l'eſpérer. L'ulcere, diminuant tous les jours, ſembloit devoir ſe cicatriſer bientôt ; cependant, deux jours après, il ſe forma de nouvelles duretés aux environs, & dans les ſelles, on vit du pus, mais en petite quantité.

Ces deux nouveaux ſimptômes firent ſoupçonner un ulcere dans l'intérieur du boyau qui juſqu'alors ne s'étoit point montré ; mais il ſe manifeſta de maniere à n'en point douter, puiſque, peu après, les vents ſortoient de l'intérieur par le trou extérieur. Je regardai dès-lors cette maladie comme une fiſtule du rectum. Pour la guérir, on propoſoit une opération, à laquelle je m'oppoſai, tant par rapport au danger que pouvoit cauſer cette opération, que parce que je ſoupçonnois la malade d'avoir eu commerce avec un homme qui ne devoit la ſanté dont il jouiſſoit alors, qu'aux frictions mercurielles que je lui avois adminiſtrées. Ayant fait part de mes ſoupçons aux parties intéreſſées, elles convinrent des faits, & ayant adminiſtré à l'une le même remede qu'à l'autre, elle fut guérie de la fiſtule, ſans

opération, avant le quinziéme jour du flux de bouche que je lui avois procuré.

J'ai guéri, ou vu guérir entre les mains de mes Confreres, un grand nombre de fistules à l'anus, accompagnées de carie; mais j'ai vu un bien plus grand nombre de malades périr de cette maladie, les uns, pour n'avoir pas osé se déclarer sur la vraie cause, par honte, pudeur ou politique; d'autres, pour s'être livrés à ces prétendus Sçavans, qui, maîtres de leur confiance, combattent obstinément les bons avis, ou qui ne s'y rendent que lorsqu'il n'est plus tems de les mettre en exécution: il est de ces gens, qui, pour ne se point rendre, allé-guent des faits qu'ils disent être dans les mêmes circonstances, & qui réellement n'y sont point; ils craignent la foiblesse d'un malade, la fiévre, le dévoiement, sans faire attention qu'un reméde qui détruit la maladie, détruit aussi ses simptômes, puisqu'ils en sont les effets: s'ils n'alléguent point toutes ces choses, ils s'en prennent à l'âge, à la saison, ils temporisent & gagnent du tems, ou plutôt ils le perdent, & laissent échapper l'occasion qui ne revient plus.

Des Fistules à l'anus, avec corps étrangers.

Les corps étrangers qui passent dans le rectum, peuvent s'y arrêter, le percer, causer

abcès, ſortir avec la ſuppuration, ou reſter dans le foyer de cet abcès, & y cauſer une fiſtule; ils y reſtent ſouvent ſans qu'on le ſçache, ils occupent même des lieux où il eſt difficile de les découvrir; quelquefois auſſi les abcès & les fiſtules mêmes guériſſent, & le corps étranger reſte, mais il produit par la ſuite un nouveau dépôt, qui le décele. Il eſt étonnant combien nous avalons de corps étrangers, avec la nourriture que nous prenons chaque jour, ſans le ſçavoir, & ſans nous en être apperçus dans la maſtication. Il eſt vrai que je comprends dans ce nombre, non-ſeulement ceux qui ne ſont point alimens, mais auſſi ceux qui, faiſant partie des alimens, ne peuvent être digérés & convertis en chile : ceux-ci ne ſe trouvent pas en ſi grande quantité dans les excrémens des perſonnes fortes & vigoureuſes, deſquelles l'eſtomac, comme on dit, digéreroit des pierres.

Une Demoiſelle de vingt ans ou environ, vint me conſulter pour des douleurs qu'elle ſentoit dans le rectum, mais des douleurs ſi vives, qu'elle tomboit ſouvent en convulſion. Sa ſœur me dit qu'elle pouvoit bien avoir avalé de ces petites épingles que l'on nomme *camions*, parce qu'elle avoit la mauvaiſe habitude d'en mettre dans ſa bouche un grand nombre à la fois, diſant qu'elle les prenoit là plus commodément pour les employer, lorſqu'elle

coëffoit quelque Dame, (car elle étoit coëffeuse). Je lui demandai si elle en avoit rendu en allant à la selle, elle me dit que non, & qu'elle étoit sûre de n'en avoir jamais avalé, parce qu'elle ne faisoit son magasin que sur le bout de sa langue. Je lui ordonnai quelques lavemens émolliens avec l'huile, & de bien examiner ses excrémens. Ce dernier point de mon ordonnance fut si scrupuleusement exécuté, qu'elle en pensa devenir folle. Elle délaya ses excrémens dans une grande quantité d'eau, & passa l'eau à travers un tamis, les remouilla dans de nouvelle eau, & répéta cette lotion tant de fois, qu'il ne restoit dans le tamis que les corps solides, incapables d'être détrempés par l'eau; elle les fit sécher au soleil, & en sépara bien toutes les parcelles, mettant ensemble toutes celles qui se ressembloient, de maniere que peu de jours après elle vint me trouver avec une boëte, dans laquelle il y avoit sept ou huit quarrés proprement garnis de papier blanc, dans chacun desquels elle avoit mis chaque espèce différente, qu'elle avoit triée & assemblée: dans l'un étoient des feuilles de persil ou de cerfeuil disséquées, pour ainsi dire, comme les pucerons dissequent les feuilles des arbres; dans un autre se trouvoient des morceaux de chicorée, auxquels il ne restoit que les cotons & les rameaux; dans un troisiéme, des graines de melon; dans un quatriéme, des

pepins de verjus ; dans un cinquiéme, des pepins de groseille, la peau & la queue du fruit ; dans un sixiéme, quelques petites pierres ; dans un septiéme enfin, des cartilages (ce que le vulgaire appelle *tendons* ou *tendrons*). Sur toutes choses, qu'elle avoit soigneusement ramassées, elle conclut, ne trouvant point d'épingles, que son mal venoit de la foiblesse de son estomac, & qu'elle mourroit, sans doute, de cette maladie. Je fis ce que je pus pour la rassurer, lui disant que tout ce qu'elle regardoit comme non digéré, elle le trouveroit dans les excrémens des personnes les plus robustes. Cela ne servit à rien, elle courut tout Paris avec cette boëte, qu'elle augmentoit chaque jour de ce qu'elle trouvoit de nouveau dans ses excrémens ; elle en faisoit une démonstration si exacte, avec un babil si suivi en apparence, qu'elle ne pouvoit ennuyer ceux qui ne sentoient pas le faux de ses conséquences, ou ceux qui avoient le loisir de l'entendre. Elle étoit si affectée de son prétendu mal, qu'elle abandonnoit sa profession, passant le jour à faire des remédes, ou à démontrer sa boëte. Elle auroit usé beaucoup de drogues, si elle avoit pris toutes celles qui lui furent ordonnées ; dans le choix qu'elle en fit, elle préféra malheureusement celles que lui conseillerent ceux qui pensoient comme elle, les croyant plus habiles que les autres.

Pendant quatre ou cinq mois elle avoit cessé de me voir, parce qu'elle n'avoit point senti de douleur au fondement; mais cette douleur étant revenue, elle me fit prier de la voir. Je la trouvai souffrante, ayant le poux extrêmement serré, tel qu'il est ordinairement dans les vives douleurs. Comme elle se plaignoit particulierement du rectum, j'y introduisis le doigt, & n'y trouvai que des matieres fécales; l'instant après avoir retiré mon doigt, elle rendit des vents en quantité, & sa douleur cessa; alors je connus que sa maladie étoit une colique du rectum. Ce n'étoit pas la premiere fois que j'avois vu des malades attaqués de cette maladie; je les avois guéris sur le champ, par l'introduction du doigt, ou par celle d'un canon de seringue un peu gros, porté jusqu'au lieu où résident les vents qui la causent. Ces vents, selon toute apparence, sont enfermés entre deux pelotons de matieres stercorales, & comme ces matieres sont glaiseuses, qu'elles ont par conséquent une forte adhésion avec les parois de l'intestin, l'air qui se trouve entre elles y est, pour ainsi dire, emprisonné, &, se raréfiant, dilate violemment la portion de l'intestin où il est arrêté; c'est cette distention qui cause la douleur. Il ne me suffisoit pas de connoître cette maladie, il falloit encore détruire le préjugé où étoit la malade; car elle étoit persuadée que son estomac affoibli, ne digérant point ses ali-

mens, étoit l'unique cauſe des maux qu'elle reſſentoit. Tout ce que je diſois ne pouvant la convaincre, je lui demandai ſi elle ſe rendroit à mes raiſons, au cas qu'elle pût s'aſſurer que tout le monde rend les matieres auſſi peu digérées qu'elle les rendoit. Elle me répondit qu'oui. Alors je lui dis : » Faites dans les excré-» mens de votre ſœur la même recherche que » dans les vôtres ; elle eſt en parfaite ſanté, & » ſe nourrit des mêmes alimens que vous : ſi » vous n'y trouvez pas les mêmes choſes, j'a-» vouerai que vous avez raiſon ; mais ſi vous » les y trouvez, conviendrez-vous avec moi » que la prétendue foibleſſe de votre eſtomac » n'eſt pas la véritable cauſe de tous vos » maux ? « Elle me le promit. Elle fut bien étonnée de trouver les mêmes choſes, & me tint parole.

Ne s'agiſſant plus que de ſa colique du rectum, je lui conſeillai de prendre de tems en tems des lavemens, pour que ſes matieres fécales ne priſſent point la conſiſtance de terre glaiſe ; que ſi, malgré ce préſervatif, la colique douloureuſe ſurvenoit, elle ſe ſervît d'un canon de ſeringue, un peu gros, & aſſez long pour atteindre au lieu où les vents ſeroient arrêtés. Je la perſuadai que toujours dans l'inſtant elle ſeroit ſoulagée ; c'eſt ce qu'elle a éprouvé avec grande ſatisfaction, & quoiqu'elle n'ait jamais rendu d'épingle, j'exigeai d'elle

qu'elle se défît de la mauvaise habitude d'en mettte dans sa bouche.

Quoique cette digression ne soit pas précisément de mon sujet, il y a peu de matieres avec lesquelles elle puisse avoir plus de rapport que celle ci, puisqu'il s'agit des corps étrangers.

Ceux des corps étrangers que nous avalons & qui ne sortent point avec les excrémens, peuvent s'arrêter en différens endroits, & se faire des routes qu'ils parcourent, en s'éloignant plus ou moins de la bouche, ou de l'ésophage par lesquels ils sont entrés.

J'ai fait insérer dans le Mercure de Novembre 1721 une Lettre écrite à un de mes amis, qui me demandoit mon sentiment sur l'observation de M. Diamerbroech, qu'on trouve dans le Mercure de Juin & de Juillet de la même année; je rapporterai ici cette Lettre dans son entier, en faveur de ceux qui n'ont pas cet Ouvrage.

LETTRE de l'Auteur à un de ses amis.

» Vous me demandez, MONSIEUR, » mon avis au sujet de l'observation de M. » Diamerbroech, insérée dans le Mercure de » Juin & Juillet 1721.

» Je ne la révoque point en doute, le nom » de l'Auteur est mon garant; je vous dirai

» mon ſentiment ſur les cauſes du fait qui pa- » roît extraordinaire, & que, ſans doute, M. » Diamerbroech ne s'eſt pas ſoucié d'expli- » quer, puiſqu'il a recours au diable, quoique » Médecin.

» Vous ſçavez que l'on appelle merveilleux » tout ce dont on ne connoît pas la cauſe, & » que les différens dégrés d'ignorance font des » admirateurs de différentes claſſes. Je penſe » que s'il ſe trouve quelque phénomene que » l'on ne puiſſe point expliquer par la figure & » le mouvement des corps, c'eſt parce que » nous ignorons quelques propriétés de ces » deux cauſes naturelles. Les Journaux des » Sçavans ſont remplis d'obſervations preſque » ſemblables à celle dont il s'agit. M. le Gen- » dre, premier Chirurgien du Roi d'Eſpagne, » m'écrivit il y a deux ou trois ans, qu'un » Seigneur Eſpagnol avoit avalé une fourchet- » te, qui fut quinze ou dix-huit mois à faire ſon » chemin pour ſortir par l'anus, chemin dont » elle a marqué les principales routes, & ſon » ſéjour en différens endroits, par la douleur » & les fâcheux ſimptômes qui ſont marqués » dans l'obſervation. Si cette fourchette n'eût » pu ſuivre ſa route, elle auroit cauſé la mort, » ou ſe feroit fait une autre route à travers la » ſubſtance des parties ; peut-être auroit-elle » pu trouver un lieu, où n'incommodant point, » les parties du voiſinage l'auroient pu laiſſer

» en repos quelque tems. J'ai plusieurs faits » de cette espèce, qui m'ont été rapportés, ou » que j'ai vus moi-même, lesquels me serviront à remplir votre attente, pourvu que » vous cessiez d'être si rigide Pyrrhonien.

» Des corps étrangers que l'on a trouvés » dans plusieurs parties, la plûpart sont entrés » dans le corps par les ouvertures naturelles, les » épingles, les éguilles, les os, les noyaux de » fruits, sont les plus ordinaires; une four» chette, un coûteau, une alene, une clef, le » cristal du hochet des enfans & autres, sont » plus extraordinaires; mais ils ont été trou» vés comme les autres, & n'ont de plus sur» prenant que leur grosseur. Les corps entrés » par la bouche, & qui se sont trouvés en des » lieux écartés de la route des boyaux, sont » de deux sortes; les uns ont été avalés, & les » autres sont restés dans la gorge. J'ai été plus » de six mois fatigué par les fréquentes visites » d'une Demoiselle qui disoit avoir un os arrêté » dans le gosier, en avalant une cuillerée de » soupe; le premier jour je fis d'inutiles ten» tatives pour le tirer; le lendemain, elle le » sentoit plus bas, au-dessous de ce qu'on ap» pelle *la pomme d'Adam*; je lui donnai plu» sieurs avis tendans à dilater l'œsophage, & à » faire descendre le corps étranger, sans courir » risque de l'enfoncer dans la substance des » parties, où il n'étoit arrêté que parce qu'il

» étoit de biais, ou parce que ſa pointe, déjà » engagée, ne lui permettoit pas de gliſſer; » elle voulut ſe ſervir d'un poireau, du man- » che d'un fouet de corde, d'une baleine, & » autres corps de cette nature, qui ne réuſſirent » pas mieux les uns que les autres. Elle venoit » tous les jours pour ſe plaindre de ſon mal, » & m'engager à lui trouver quelques inſtru- » mens pour l'en délivrer; mais, parce que » depuis deux jours elle avaloit bien, qu'elle » dormoit, & ne ſouffroit qu'une douleur très- » légere, j'aimai mieux l'amuſer par des paro- » les conſolantes, pendant que la nature, qui » ſembloit déjà s'être déclarée ſon Chirurgien, » travailloit à ſa guériſon. Elle ſe laſſa de m'im- » portuner, lorſqu'elle ne ſentit plus le corps » étranger, ſinon quand elle faiſoit de violentes » inſpirations, quand elle touſſoit, crachoit, » éternuoit ou vomiſſoit. Plus d'un an après, » elle m'envoya chercher pour la ſaigner, me » montra l'endroit où elle ſentoit encore de la » douleur, dans les grands efforts de vomiſſe- » ment, dont elle étoit tourmentée depuis » cinq mois, en conſéquence d'une groſſeſſe, » premier fruit du mariage qu'elle avoit con- » tracté depuis que je ne l'avois vue; je touchai » toutes les parties de la gorge, juſqu'au paſ- » ſage de l'œſophage dans la poitrine; environ » vis-à-vis la jointure des clavicules avec le » ſternum, je remarquai le corps étranger, qui

» me parut de travers, ſentant ſes deux bouts,
» l'un plus près du côté droit, que l'autre n'é-
» toit du côté gauche, ce qui me fit penſer
» qu'il avoit percé l'œſophage. Un mois après
» je la reſaignai; elle me dit que l'os qu'elle
» avoit avalé s'approchoit de la peau: en effet,
» je ne ſentis plus le bout du côté gauche, &
» le bout du côté droit s'étoit ſi fort approché
» de la peau, qu'il la ſoulevoit, & faiſoit boſſe,
» lorſqu'elle tournoit le col du côté oppoſé.
» Je me promis de la voir de tems en tems,
» pour ſuivre le progrès de cet os. Plus de
» trois mois après, l'ayant oubliée, feu M. le
» Dran m'en fit reſſouvenir, en me parlant
» d'une épingle, qu'il avoit trouvée au bras de
» M. Dupile, laquelle épingle avoit été avalée
» depuis pluſieurs années. J'allai voir la Dame;
» je trouvai que la cauſe de ſa douleur & de
» ſon inquiétude s'étoit avancée dans la graiſſe,
» ſous la peau qui couvre le moignon de l'épau-
» le, & je reconnus au toucher que ce n'étoit
» point un os, mais une épingle; elle ne ſouf-
» froit plus depuis quelque tems, ſi ce n'eſt
» lorſque quelque choſe la touchoit; pluſieurs
» fois elle s'étoit réveillée par la douleur que
» l'oreiller, le traverſin, le drap ou autre corps
» lui avoit cauſée, en lui touchant l'épaule.
» Je conſeillai à cette Dame de ſe laiſſer tirer
» cette épingle; la promeſſe que je lui fis que
» cette opération ne feroit pas plus doulou-

» reuſe que celle d'une ſaignée, fit qu'elle y
» conſentit. Pour tenir ma parole, j'appuyai
» le doigt indicateur de la main gauche ſur la
» peau qui couvroit la tête de l'épingle, & qui
» ſouleva la pointe & la partie de la peau qui
» la couvroit, ſur laquelle, avec une lancette,
» je fis une petite ouverture, par où je tirai
» l'épingle; la plaie fut guérie le lendemain,
» ou plutôt la nuit, puiſqu'en ſe retournant,
» la compreſſe & le petit bandage que j'avois
» appliqués ſe défirent, & que le matin il n'y
» paroiſſoit plus rien. L'épingle étoit noire par-
» tout, hors la tête, qui avoit quelques points de
» verd-de gris.

» Quoique j'aie de plus ſurprenantes obſer-
» vations que celle-ci, j'ai cru devoir la pla-
» cer la premiere, parce qu'elle dévoilera plus
» facilement le myſtere; mais j'appréhende
» que l'on n'admire plus les autres, puiſque,
» devenues faciles à expliquer, elles ne porte-
» ront plus le caractere de merveilleux, qui eſt
» pour bien des gens le ſeul mérite qu'elles
» puiſſent avoir.

Explication du phénomene.

» Les arêtes, les os & les épingles ſont les
» corps qui s'avalent le plus ordinairement; les
» arêtes, dans le poiſſon, les os & les épingles,
» dans la ſoupe. Si c'eſt la faute de ceux qui

» les avalent, elle eſt moins pardonnable à ceux
» qui mangent le poiſſon, qu'à ceux qui man-
» gent la ſoupe. On ſait que le poiſſon a des
» arêtes, la ſoupe ne nous prévient d'aucun
» corps dur; quand il s'y trouve des os ou des
» épingles, c'eſt la faute des cuiſinieres; ſi elles
» paſſoient leur bouillon, il n'y auroit point
» d'os, & ſi elles n'avoient point un magaſin
» d'épingles à leurs bavettes, & à leurs corſets,
» contre leſquels elles appuient le pain pour
» tailler la ſoupe, elles n'en feroient pas tom-
» ber dans le plat. L'épingle de la Dame dont
» je viens de parler, fut portée au goſier dans
» une cuillerée de ſoupe, elle reſta au paſſage,
» parce que la pointe ſe trouva en bas, ou
» parce qu'elle étoit ſituée un peu de travers;
» la douleur qu'elle cauſa fit contracter ces par-
» ties, & l'on ſait que ce n'étoit pas le moyen
» de l'en délivrer; les efforts, le poireau, la
» baleine & autres, ne firent que l'enfoncer
» plus avant dans les parois du goſier, puiſque
» cette partie continuellement piquée fut dans
» des contractions continuelles & involontai-
» res, qui pouſſoient l'épingle par de-là les
» parois du goſier: pour-lors les douleurs di-
» minuerent, parce que la pointe ſe trouva
» dans la graiſſe qui remplit l'intervalle des
» parties: c'eſt-là où elle reſta long-tems, par-
» ce que la tête n'étoit pas encore paſſée: c'eſt-
» là où elle auroit pu être oubliée, ſans les

» efforts de la toux & du vomiſſement, qui obli-
» geant les parties du col à des mouvemens
» violens, les approchoient de la pointe de l'é-
» pingle, & renouvelloient la douleur: peu à
» peu, par ſucceſſion de tems, les impulſions
» contre la tête de l'épingle, quoique légeres,
» la firent paſſer. Pour lors l'épingle ſe trou-
» vant toute hors du goſier, fit le reſte de ſon
» chemin en peu de tems; toujours pouſſée,
» elle arrivoit où la pointe lui préparoit la voie,
» & toujours dans la graiſſe de l'intervalle des
» muſcles, ou du deſſous de la peau; elle arri-
» va à l'épaule, ſans preſque aucune douleur,
» parce que la graiſſe n'eſt point ſenſible, ainſi
» que le prouvent ceux qui enfoncent des épin-
» gles dans leurs bras, qui ne ſentent plus de
» douleur quand la pointe a paſſé la peau, par-
» ce qu'ils la dirigent dans la graiſſe, en la fai-
» ſant paſſer obliquement, pour éviter la mem-
» brane qui couvre les muſcles. On peut prou-
» ver encore ce fait par les inciſions qui ſe font
» ſans douleur dans les corps graiſſeux. Je n'ai
» point de peine à croire que l'épingle ait pris
» cette route, depuis que j'ai ouvert le cadavre
» d'une femme pendue, dans lequel je trouvai
» une épingle placée au méſentere, à trois tra-
» vers de doigt de l'attache des boyaux; cette
» épingle n'y étoit, ſans doute, parvenue qu'a-
» près avoir percé le boyau dans l'endroit où
» il s'attache au méſentere.

» Si je n'avois pas tiré l'épingle de la Dame » dont il s'agit, elle auroit pu faire plus de che- » min, comme avoit fait celle que feu M. le » Dran m'avoit dit avoir vue au milieu du bras. » Il n'y a pas plus d'un mois qu'une femme » m'en a fait toucher une, qui est parvenue » jusqu'au pied, à la racine du doigt du milieu » où elle s'est placée; ayant trouvé plus de » graisse, & par conséquent plus de facilité à se » tourner de ce côté-là, qu'elle n'en auroit eu » à continuer son chemin sous la peau du doigt, » qui, comme on sait, est bien moins garnie de » graisse. Je ne serois point étonné si cette épin- » gle remontoit le long de la cuisse, parce que » la pointe fraye toujours le chemin, & que » les parties voisines font toujours effort pour » la pousser.

» Si les épingles, les éguilles ou autres corps » qui voyagent ainsi, trouvent dans leurs che- » mins quelque obstacle invincible, elles y cau- » sent des dépôts. On a vu beaucoup d'abcès » au fondement, qui ont été causés par des » corps avalés, qui, parcourant la route des » boyaux, ont été retenus par les replis, par le » sphincter de l'anus, ou par des hémorrhoï- » des, & se sont introduits dans la parois du » boyau, ont percé son épaisseur, sont entrés » dans les graisses, & ont causé des abcès dans » lesquels on les a trouvés: c'est ce que j'ai vu » plusieurs fois, & j'ai actuelllement un malade

» qui

» qui avoit un petit os de poulet dans un abcès » gangréneux que je lui ai ouvert au fonde» ment.

» Une Demoiselle, qui, depuis six mois, » sentoit des douleurs très-vives toutes les fois » qu'elle alloit à la selle, me consulta; en exa» minant la cause de ses douleurs, je reconnus » un corps étranger sous la peau, à un pouce » du fondement; deux jours après, je lui fis » une incision, par laquelle je tirai une éguille » qu'elle avoit avalée en mangeant la soupe.

» Un Rôtisseur, incommodé d'une hernie » qui rentroit avec facilité, se trouva un jour » dans des vomissemens très-violens, & sentoit » des douleurs très-vives à l'endroit de la des» cente, qu'il avoit tâché de faire rentrer inu» tilement. On lui conseilla l'opération, à la» quelle il ne consentit que lorsqu'il fut si mal, » que son Chirurgien ni moi n'osions l'entre» prendre, crainte de le voir périr entre nos » mains. La charité, plus forte que la crainte, » nous y détermina; nous trouvâmes le boyau » percé dans le sac de la hernie, par la patte » d'une moviette qu'il avoit avalée (*a*).

» J'en pourrois rapporter bien d'autres, qui » rendroient ma Lettre trop longue, & peut» être ennuyeuse, je finis sans vous parler du

(*a*) Cette observation est rapportée dans le chapitre des Hernies.

» couteau, de la fourchette, non plus que du
» criſtal d'un hochet qu'avala un enfant de neuf
» ou dix ans; je me contente de dire, pour ſa-
» tisfaire votre déſir, que l'alêne ſans manche,
» dont parle M. Diamerbroech, avoit été ava-
» lée, qu'elle s'étoit arrêtée dans un lieu où ſa
» pointe, ſe trouvant tournée du côté des tégu-
» mens du ventre, s'y eſt déterminée, & qu'après
» avoir écarté peu à peu la ſubſtance du boyau
» qui la contenoit, comme l'épingle de la Dame
» avoit percé le goſier, elle s'étoit approchée
» de la peau, & la ſoulevoit, ce qui détermina
» M. Diamerbroech à faire l'inciſion par laquel-
» le il la fit ſortir. Je ſuis, &c. «

Les corps étrangers, qui s'arrêtent dans le rectum, ont fort ſouvent parcouru tout le canal inteſtinal, ſans obſtacle, & ſans cauſer le moindre accident; mais étant arrivés à l'endroit où commence le ſphincter, leurs inégalités, s'ils en ont, donnent occaſion à ce muſcle de ſe contracter, il s'oppoſe à leur ſortie; s'ils reſtent dans ce lieu, ils y cauſent inflammation, ſuppuration, & ulcere dans lequel ils ſe logent, & reſtent quelquefois un tems ſi conſidérable, qu'ils augmentent peu à peu cette cavité, & qu'ils forment un ſac aſſez profond pour s'y cacher. Quand le corps étranger n'a pas des pointes aigues, les incommodités qu'il cauſe au malade, ne ſont pas continuelles.

J'ai vu un homme qui, depuis plusieurs mois, sentoit de tems en tems, une douleur dans le rectum; étant venu me consulter, j'introduisis un doigt dans l'anus, & je sentis au dessus du sphincter, une tumeur de la grosseur d'un pois, fort inégale & un peu dure, qui ne lui causoit alors presque point de douleur, parce que je la touchois légerement; mais lorsque j'eus courbé mon doigt pour la presser davantage, il souffrit beaucoup; & je sentois que, dans le profond, la tumeur étoit plus grosse & plus dure. Je crus que ce malade étoit dans le cas que je viens de dire, qu'il avoit une fistule interne, dans le fond de laquelle il y avoit un corps étranger; je conçus que si je n'avois pu appercevoir son ouverture avec le doigt, c'étoit parce qu'elle étoit trop petite, ou parce qu'elle étoit masquée par l'excroissance de chair, qui formoit la petite tumeur dans l'anus. Voilà la maladie connue, la suite prouvera que je ne me trompois pas; mais que faire pour la guérir? Le corps étranger étoit trop avant, pour qu'on pût le tirer par l'anus, & il ne donnoit au dehors aucun signe de son existence. Je ne pus conseiller que des lavemens & le régime, car, d'ailleurs, le malade se portoit bien. Je lui recommandai de m'avertir lorsque ses douleurs lui reprendroient, ce qu'il fit quelques jours après. Je le trouvai souffrant, ayant la fievre, & n'ayant point été à la selle depuis trois jours;

je le ſaignai ; il prit deux ou trois lavemens ; tous ſes accidens ceſſerent ; après quoi je retouchai ſa fiſtule, à laquelle je ne trouvai aucun changement. Pendant quatre ou cinq mois, il eut pluſieurs attaques de douleurs moins vives, les lavemens les calmerent ; mais enfin il ſe fit un dépôt conſidérable, qui parut au dehors, ſe termina en abcès, je l'ouvris de la maniere que j'ai décrite, il en ſortit beaucoup de pus, avec un petit os triangulaire, dont chaque côté avoit trois lignes, il étoit fort mince, l'un de ſes angles, qui étoit plus aigu que les autres, avoit apparemment frayé le chemin aux autres.

Un Exempt de Robe-courte fut tourmenté d'une douleur ſourde, qu'il ne ſentoit principalement que lorſqu'il alloit à la ſelle, ou qu'il urinoit. Pendant dix ans que duroit cette maladie, il avoit fait, ſans ſuccès, différens remédes, ſuivant l'avis des Empiriques les plus accrédités ; mais comment auroit-il pu guérir, puiſque l'on ne connoiſſoit pas la cauſe de cette maladie ? On verra par la ſuite, que, quand on l'auroit connue, on n'auroit pas pu la détruire ; cependant la connoiſſance de cette cauſe pouvoit ſervir au moins à le laiſſer tranquille pendant les dix années qu'il fut tourmenté, moins par la douleur qu'il reſſentoit, que par les drogues qu'il prit ſans nombre & ſans meſure ; car cette douleur ne l'incommodoit point en montant à cheval ; il ne la reſſentoit, comme

j'ai dit, que lorſqu'il urinoit, ou qu'il alloit à la ſelle. Cette connoiſſance eût, au moins, ſervi à laiſſer à la nature le ſoin de le guérir. Ce n'eſt pas un petit avantage à un Chirurgien, & c'en eſt un grand à un malade, malgré ſon malheur, de ſçavoir que ſa maladie n'eſt point du reſſort de l'art.

On l'avoit traité tantôt pour un rhumatiſme, puis pour une foulure qu'il croyoit s'être faite à cheval, dans un long voyage, & quoiqu'il n'eût jamais eu de maladies vénériennes, il en fut cependant traité quatre fois, toujours ſans ſuccès, & ſans pouvoir découvrir la cauſe de ſes douleurs, qui, loin de diminuer, étoient augmentées, en ce que, ſur les fins, il les ſentoit hors les tems d'aller à la ſelle & d'uriner, ce qui n'étoit pas auparavant. Laſſé de tant d'inutiles remédes, il réſolut de n'en plus faire; il auroit même repris la vie licentieuſe qu'il menoit autrefois, s'il en avoit eu la force. Peu de tems après avoir pris ce parti, la douleur, qui étoit ſourde, & dont il ne pouvoit déſigner l'endroit, devint aigue, & lui paroiſſoit être placée ſous les os pubis, aux environs du col de la veſſie & du rectum, il ſurvint inflammation, il ſe forma un abcès que j'ouvris un peu tard, car il n'eut recours à moi que le dix ou le douziéme jour, après avoir fait uſage de différens cataplaſmes, appliqués par celui de ces Charlatans en qui il avoit encore quelque confian-

ce. Je lui trouvai une tumeur grosse comme le poing, & gangréneuse, occupant le voisinage du périné & de l'anus, il en sortit quantité de pus extrêmement fœtide, de l'urine & plusieurs lambeaux membraneux; je coupai une portion de l'anus, & toutes les peaux qui étoient gangrénées, puis, portant mon doigt dans le fond, je sentis un corps dur, retenu dans les chairs, que je tirai avec les doigts; c'étoit un os de poulet, qui me parut être la portion d'une côte, du côté qu'elle se joint aux vertébres.

Je craignois bien qu'une plaie si considérable, par laquelle sortoient ensemble les urines & les gros excrémens, ne restât fistuleuse; cependant au bout de deux mois, le malade fut parfaitement guéri, & n'a eu depuis aucune incommodité à ce sujet.

Je pourrois rapporter un bien plus grand nombre de maladies de cette espèce; mais pour éviter les répétitions, je me contente d'en annoncer quelques unes. J'ai trouvé plusieurs fois des éguilles, des épingles, de petits clous ou broquettes dont se servent les Tapissiers, des pointes à l'usage des Vitriers, des noyaux, des plumes, &c. Dans tous ces cas, les corps étrangers avoient causé un abcès, ou entretenoient une fistule interne; mais j'ai vû plusieurs fois des fistules anciennes qui n'ont point été causées par des corps étrangers, qui ont été

long tems sans en avoir, & dans lesquelles il s'en est introduit de ceux que les excrémens entraînent avec eux; cela arrive particulierement dans celles des fistules internes, dont le fond est en bas, & l'ouverture en haut, & comme les ouvertures de ces fistules peuvent être plus ou moins larges, les corps étrangers qu'on y trouve, sont aussi de différentes grosseurs.

Ces corps étrangers sont quelquefois de figure à se faire jour, & à percer au-dehors, comme je l'ai vu à une Demoiselle, qui, depuis long-tems, rendoit du pus par l'ouverture d'une fistule interne, suite d'un abcès qui s'étoit percé de lui-même dans l'anus, après une inflammation du bas-ventre & une violente attaque d'hémorrhoïdes. Cette fistule ne l'incommodoit point, si ce n'est quand elle cessoit de couler: alors la malade sentoit quelques pesanteurs au fondement; mais comme cela n'arrivoit ordinairement que lorsqu'elle étoit quelque tems sans aller à la selle, un lavement ou deux la soulageoient. Dans cette situation, elle avala une éguille, dont la tête étoit cassée. On fit quelques tentatives pour la tirer du gosier où elle s'étoit arrêtée; on essaya de la retirer, mais étant trop enfoncée, elle l'avala, & quatre ou cinq jours après, elle sentit un picotement si considérable dans sa fistule, qu'on ne douta point que l'éguille n'y fût passée. Cette

fiſtule, qui juſqu'alors ne l'incommodoit preſque point, devint très-douloureuſe, le voiſinage du rectum s'enflamma, le gonflement extérieur, & la fiévre faiſoient croire qu'il ſe formeroit un abcès; cependant quelques ſaignées, & un cataplaſme de *micâ panis* diſſiperent l'orage; elle rendit du pus par l'anus, ce qu'elle n'avoit pas fait depuis quelques jours, mais elle en rendit en plus grande quantité qu'elle ne faiſoit ci-devant. La malade rentra dans ſon état ordinaire, excepté qu'en allant à la ſelle, elle ſentoit une douleur piquante, ce qui, joint à ce qu'on n'avoit point trouvé l'éguille dans toutes les matieres qu'elle avoit rendues, faiſoit juger que cette éguille n'étoit point ſortie; la malade ne voulut pas permettre que j'introduiſiſſe mon doigt, pour examiner le trou fiſtuleux. Les douleurs qu'elle ſentoit chaque fois qu'elle alloit à la ſelle, continuerent douze ou quinze jours, puis diminuerent au point, qu'elle fut long-tems ſans en ſentir; mais elles revinrent bruſquement, accompagnées d'inflammation, tenſion extérieure & fiévre violente; les ſaignées & les topiques furent inutiles, il ſe forma abcès, le pus ſortit par le rectum, mais ce ne fut pas, comme la premiere fois, par l'ouverture fiſtuleuſe. Ayant mis mon doigt dans l'anus, je trouvai celle par laquelle venoit de ſe vuider ce dernier abcès, à un travers de doigt plus bas que l'ancienne. Cet

abcès ne s'étoit point percé ſans pourriture, auſſi mon doigt y entra-t-il avec facilité, & l'ayant pouſſé doucement le plus avant qu'il me fut poſſible, il me ſervit à conduire le biſtouri mouſſe & demi courbe, avec lequel je coupai de dedans en dehors, de la maniere que j'ai décrite ailleurs. Je trouvai l'éguille, & perſuadé qu'elle étoit la cauſe premiere de cette maladie, la ſeule qui avoit pu l'entretenir juſqu'à ce jour, je ne jugeai point à propos d'ouvrir le premier trou fiſtuleux, perſuadé que la malade guériroit ſans cela, parce qu'il n'y avoit point de calloſité, & que d'ailleurs cette opération étoit difficile & dangereuſe, puiſqu'il auroit fallu couper le boyau plus d'un pouce au-deſſus; la malade fut promptement & parfaitement guérie.

Un homme de ſoixante & quelques années, d'un tempérament ſanguin, fort & robuſte, qui avoit paſſé toute ſa vie dans les plaiſirs & la bonne chere, avoit depuis dix ans une fiſtule à l'inteſtin, qui jettoit du pus chaque fois qu'il alloit à la ſelle. Cette maladie l'incommodoit peu, il en parloit ſouvent; mais ne s'en plaignoit jamais, la regardant comme un égoût ſalutaire par où s'écouloient ſes mauvaiſes humeurs. Cette fiſtule lui étoit venue à l'occaſion d'un abcès cauſé par les hémorrhoïdes, auxquelles il avoit été ſujet, & deſquelles il ne ſe plaignoit plus, depuis que la nature les avoit

converties en abcès, & son abcès en fistule. Après avoir porté plus de dix ans cette incommodité, sans se plaindre, il commença de sentir quelques pesanteurs au fondement, puis quelques douleurs sourdes; l'un & l'autre augmenterent, & il s'apperçut d'une tumeur profonde, placée entre le rectum & la tubérosité de l'ischion. Il me consulta, ayant permis, non sans peine, que j'examinasse cette tumeur; je reconnus qu'elle étoit formée par le sac de la fistule, qui, s'étant rempli de matieres fécales, s'étoit enflammé, & se disposoit à suppurer. J'avois un doigt dans l'anus, sur l'ouverture de la fistule; avec l'autre main, je pressai extérieurement la tumeur, je la vuidai en partie, & le malade fut soulagé; mais ce qui restoit de la tumeur me paroissoit encore fort gros & fort dur.

Le malade fut content, reprit son train de vie ordinaire, faisant semblant de ne pas entendre, lorsque je lui conseillois de se délivrer de cette fistule prétendue salutaire; il auroit continué d'en faire peu de cas, si elle avoit été toujours bénigne; mais les retours fréquens de pesanteurs & de douleurs commencerent de l'inquiéter, la tumeur augmenta, la douleur, la fiévre & l'inflammation survinrent, l'abcès se forma, je l'ouvris, & je trouvai avec le pus, quelque peu de matiere fécale, & du petit plomb presqu'autant qu'il en faut pour charger

un fusil. Ce n'est pas la premiere fois que l'on a trouvé du plomb arrêté dans les intestins; tous ceux qui mangent goulument le gibier, les vieillards qui, faute de dents ne le mâchent point, avalent le plomb sans s'en appercevoir. J'ai trouvé dans les cadavres des uns & des autres, beaucoup de plomb dans le *cœcum*, & surtout dans son appendice. Le Duc de B. en avoit dans l'appendice du *cœcum*, plus de quarante grains. Actuellement je traite une Dame d'une fistule près de l'ombilic, par laquelle elle a rendu des pepins de raisin, de figues & autrés fruits, mais particulierement des grains de plomb qu'elle avoit avalés avec le gibier, faute de l'avoir mâché exactement.

Un Seigneur, attaqué d'hémorrhoïdes, eut un abcès dont le pus se vuida d'abord par le rectum, il lui resta une fistule, qui, depuis douze ans, se fermoit & se rouvroit de tems à autres, sans l'incommoder beaucoup; mais sur les fins, étant obligé de monter souvent à cheval pour le service du Roi, il commença de sentir des picotemens dans l'anus, puis des douleurs assez vives, qui causerent une inflammation, qui se termina par un abcès que l'on ouvrit, & qui resta fistuleux. Il vint à Paris, je lui fis l'opération de sa fistule, dans laquelle je trouvai une pierre angulaire grosse comme un poix; l'ayant examinée, je la reconnus pour être une pierre biliaire, qui apparemment

s'étoit introduite dans sa fistule, pendant qu'elle n'étoit que fistule interne ; c'est sans doute cette pierre qui avoit causé le dernier abcès : celui-ci fut cause de la fistule externe, qui avec l'ouverture interne, formoit une fistule complette, de laquelle je délivrai le malade, par l'opération.

Avant que de quitter cette matiere, je ne puis me dispenser d'avertir les jeunes Chirurgiens, qu'après les opérations faites aux fistules & aux abcès de l'anus, il arrive souvent que les malades ont de la difficulté à uriner, & que ce simptôme subsiste quelquefois vingt ou trente heures, ce qui allarme beaucoup le malade, & doit inquiéter le Chirurgien, s'il ignore ce fait. Il faut qu'il en avertisse le malade, & qu'il puisse lui en rendre raison, supposé qu'il lui en demande la cause; il faut qu'il le lui annonce sans l'allarmer, & sans se compromettre, en lui disant que quand ce simptôme arrive, ce qui est rare, il est sans conséquence; ayant ainsi prévenu le malade, si le simptôme survient, il ne s'en inquiete point. Cela ne suffit pas, il est des malades curieux qui veulent sçavoir la cause de ce simptôme ; s'il survient quand on l'a prédit, la confiance du malade augmente ; mais si l'on ne sçait pas en expliquer la cause, la confiance diminue.

Pour bien éclaircir ce point, il faut sçavoir que cette difficulté d'uriner peut venir de deux

caufes bien différentes l'une de l'autre. On peut ne pas uriner par rétention d'urine, ou par fuppreffion, & les malades dont il s'agit, peuvent être dans l'un ou dans l'autre cas ; cependant bien des gens croient que c'eft toujours l'urine retenue dans la veffie. J'étois encore dans cette idée, lorfqu'un malade, à qui j'avois fait l'opération, me fit prier de l'aller voir, étant dans une grande inquiétude de ce qu'il n'urinoit pas; je lui fis dire qu'il ne devoit point s'en inquietter, & fe reffouvenir que je lui avois annoncé le matin, avant de le quitter, qu'il pourroit lui arriver d'être douze ou quinze heures, & même plus, fans uriner. Cette réponfe ne le fatisfit pas, il me pria de nouveau avec tant d'inftance, que j'y allai.

S'il eft néceffaire, comme je l'ai dit ci deffus, de prévenir les malades, il eft bon auffi de ne fe point preffer d'aller chez ceux qui nous envoient chercher, ils regardent cette exactitude comme une preuve du danger dans lequel ils croient être, & j'ai trouvé plufieurs malades mélancoliques, que j'ai eu peine à raffurer fur cet augure. Celui dont il s'agit, étoit dans le cas, il fe croyoit perdu, mes difcours ne purent le tranquillifer, il fallut premierement lâcher fon bandage, il n'urina point; je le faignai pour la feconde fois, & n'urinant point une demie heure après cette faignée, fon agitation & fa crainte augmenterent au point, qu'il

voulut abſolument que je levaſſe l'appareil ; je le fis, malgré les raiſons que j'avois de le laiſſer plus long-tems. Quinze heures étoient paſſés depuis ſon opération, la plaie ne ſeignoit point ; je le panſai avec le digeſtif, & mollement ; le malade n'en étoit pas plus tranquille, heureuſement il ne ſouffroit point.

Pendant que j'étois oiſif chez le malade, quoiqu'impatient de vaquer à mes autres affaires, je faiſois réflexions ſur les cauſes qui pouvoient empêcher les urines de couler : je connus que ce ne pouvoit pas être la compreſſion de l'urétre, puiſque le malade n'avoit point uriné, quoiqu'il eût été plus d'une heure ſans bandage & ſans appareil. Je penſai que le gonflement du col de la veſſie pouvoit être accuſé ; mais il me vint une penſée qui me ſervit beaucoup pour expliquer l'énigme, & & me délivrer de l'ennuyeuſe priſon, où me retenoit la bienſéance plus que la néceſſité. Je me levai bruſquement du fauteuil où j'étois aſſis à côté du malade : *Voyons donc*, lui dis-je, *ſi vous ſerez encore long-tems ſans uriner.* Ayant poſé ma main ſur la région de la veſſie, je fus fort étonné de ne la point ſentir, ce qui naturellement auroit dû être, ſi les urines y avoient été retenues. Sans lui faire part de la cauſe de mon étonnement, je lui dis d'un ton de Prophéte : *Vous ſerez encore plus de quatre heures ſans uriner, il eſt inutile que je reſte.* Je

ſortis, mais ſans quitter mon objet de vue, de ſorte qu'ayant raſſemblé toutes les circonſtances, je conclus que la compreſſion ni le gonflement du col de la veſſie, ne ſont pas toujours les cauſes qui empêchent de couler les urines, après l'opération, & que ſi ce ſimptôme arrive quelquefois dans les circonſtances que je viens de rapporter, c'eſt parce que les urines ſont ſupprimées, je veux dire qu'elles ne ſe filtrent point dans le rein, ou que ſi elles s'y ſont filtrées, elles ſont retenues dans le baſſinet & dans les uretres : c'eſt ce que, depuis cette premiere obſervation, j'ai eu occaſion de remarquer pluſieurs fois, & que je vais rapporter ici, pour l'inſtruction des jeunes Chirurgiens.

On conçoit bien qu'un tampon & des bourdonnets, introduits dans l'anus, des compreſſes, & par deſſus, un bandage bien ſerré, peuvent comprimer le col de la veſſie & la partie membraneuſe de l'urétre ; qu'en conſéquence les urines auront de la peine à ſortir, & que la veſſie ſe remplira, & fera boſſe au-deſſus du pubis ; qu'en conſéquence le malade aura des envies d'uriner, ſans le pouvoir ; qu'en mettant la main ſur le pubis, on ſentira la veſſie, qu'en la comprimant un peu, le malade ſentira le beſoin d'uriner. M'étant trouvé dans cette circonſtance, j'ai relâché le bandage, & quelquefois les malades ont uriné. Il eſt des cas où l'on

peut relâcher le bandage, quand les douleurs pour uriner ſont grandes, & que l'hémoragie n'a pas été conſidérable; il eſt rare même qu'on ſoit obligé de le relâcher, la compreſſion, toute forte qu'elle eſt, permet ordinairement le paſſage des urines, au bout d'un certain tems; mais ſi cela n'arrivoit pas, que les accidens de la rétention d'urine fuſſent violens, quand même il y auroit à craindre pour l'hémoragie, il vaudroit bien mieux relâcher le bandage, que d'introduire l'algali; c'eſt cependant ce que l'on a vu faire, non-ſeulement ſans utilité, puiſqu'on ne put l'introduire, mais au déſavantage du malade, à qui on déchira l'urétre, par où il rendit beaucoup de ſang. Quand on ſe trouve entre ces deux extrémités, il vaut mieux encore hazarder de voir recommencer l'hémoragie, qui ne revient pas toujours, & qu'on peut arrêter, que de ſe ſervir de la ſonde. Après quinze heures de ſouffrance, je fus appellé chez ce malade, je fis lâcher le bandage, on le reſſerra après que le malade eût uriné, pendant tout ce tems, il ne parut de ſang que celui qu'avoit occaſionné la ſonde, & qui ſortit par la verge, entraîné par les urines: les Praticiens ſçavent combien ce cas eſt rare.

La rétention de l'urine dans le baſſinet des reins, & dans les uretéres, ne l'eſt pas tant. J'ai vu des malades, qui, prévenus que la rétention d'urine étoit une ſuite preſque néceſſaire de l'opération

l'opération qu'on leur avoit faite, ne s'en allarmoient point; mais étant allé les visiter cinq ou six heures après, s'ils ne se plaignoient pas de ne point uriner, parce que je les avois prévenus, ils se plaignoient de douleurs de rein. Ayant touché la région hypogastrique, & ne sentant point la vessie, je juge que l'urine étant retenue dans le bassin des reins, & dans les uretéres, jusqu'à la vessie, elles ne peuvent entrer dans sa cavité, en dilater les parois, parce qu'elle est dans une violente contraction, occasionnée par l'irritation qu'ont souffert les filets nerveux, par l'opération, ou par l'appareil dur & serré, qu'on a été obligé d'y faire.

J'ai vu des malades, qui, après l'opération de la fistule, n'urinoient point, parce que les urines étoient supprimées, c'est-à-dire, parce qu'elles ne se filtroient point dans les glandes du rein. Il n'est pas étonnant, même en santé, qu'on soit quinze ou vingt heures sans envie d'uriner, & même sans que l'urine se sépare dans les reins, ce qui peut dépendre de différentes causes; mais si, comme j'ai dit ci-dessus, l'agacement du genre nerveux, peut être cause de la contraction de la vessie, il peut bien occasionner cette même contraction dans les grains granduleux du rein, & ils refuseront le passage à la sérosité; de même que la contraction de la vessie le refuse aux urines, & les retient dans les uretéres, & dans les bassinets des reins.

Je n'entre point dans l'explication des autres causes, je ne me rends pas même garant de celles que je viens de donner; il me suffit de dire qu'à la suite des opérations, j'ai observé plus d'une fois ce simptôme, & que je l'ai reconnu : 1°. A ce que le malade ne sentoit aucune envie d'uriner. 2°. Que la vessie n'étoit point remplie. 3°. Que le malade ne sentoit aucune douleur dans la région lombaire & aux reins. 4°. Enfin, que le malade avoit des moiteurs qui sentoient l'urine. Voilà ce que j'ai observé, & par où je finis ce Traité des opérations qui se pratiquent à l'anus.



CHAPITRE VII.

DES HERNIES.

Cette maladie ſe nomme auſſi *hergne*, *deſcente* ou *rupture*; c'eſt une tumeur contre nature, formée par la ſortie de quelques parties du ventre qui ont forcé l'enceinte & les bornes de cette cavité.

§. I.

Des différences des Hernies.

Il y a tant de ſortes de hernies, que, pour ne les point confondre, je les diſtinguerai, 1°. par rapport aux parties qui les forment. 2°. Par rapport aux parties extérieures du ventre qu'elles occupent. 3°. Par rapport aux ouvertures qui permettent leurs iſſues. 4°. Par rapport au tems où elles ſe ſont formées. 5°. Enfin, par rapport aux différens états où peuvent ſe trouver les tumeurs qu'elles forment, & les parties renfermées dans ces tumeurs.

Différences par rapport aux parties qui forment la hernie.

Les parties du ventre, qui peuvent ſe dépla-

cer & ſortir au-dehors pour former les hernies, ſont ordinairement les inteſtins & l'épiploon, parce que ces parties ſont flottantes, & peuvent, dans l'état naturel, ſe porter d'un lieu à un autre. Les hernies que forment les inteſtins ſont nommées inteſtinales, & l'on appelle épiploïques celles que forme l'épiploon. Les ovaires, dans les femmes, la veſſie, dans l'un & dans l'autre ſexe, peuvent paſſer par les anneaux ou par l'arcade des muſcles du ventre, & former des hernies, comme j'en rapporterai ci-après pluſieurs exemples. On ſait de plus que le vagin & la matrice peuvent ſortir au-dehors par l'ouverture de la vulve, & que le rectum, ou du moins la membrane interne de cet inteſtin, ſort par l'ouverture de l'anus, & forme une tumeur plus ou moins conſidérable, qui exige quelquefois des opérations, peu dangereuſes à la vérité par elles-mêmes, mais ſouvent très-délicates & difficiles à pratiquer.

A toutes ces différentes eſpèces de hernies, tirées des différentes parties qui les forment, on peut ajouter celles de la ratte, de l'eſtomac, & la hernie appellée hyparocelle, rapportée par quelques Auteurs dignes de foi, qui diſent l'avoir vue & traitée: pour moi, je n'ai jamais vu cette hernie. Selon ces Auteurs, c'eſt une tumeur graiſſeuſe qui paroît à la partie ſupérieure de la ligne blanche, au côté droit du cartilage xiphoïde; la graiſſe qui la forme eſt,

à ce que disent ceux qui l'ont vue, une augmentation de la membrane adipeuse & cellulaire, qui accompagne la veine ombilicale, devenue ligament du foie. Quoi qu'il en soit de cette hernie, elle ne peut se manifester au-dehors qu'en dilatant la partie de la ligne blanche près du cartilage xiphoïde, ou plus bas jusqu'à l'ombilic.

J'ai vu la hernie de l'estomac plusieurs fois, & je dirai en tems & lieu ce que j'y ai observé. A l'égard de la ratte, elle a été observée dans une bossue si considérablement contrefaite, que le cartilage xiphoïde touchoit presque à l'os pubis. On sent bien qu'une pareille conformation est très-capable de procurer de semblables descentes, pour peu que la petitesse de la ratte, & la dilatation de l'anneau y contribuent de leur côté.

Différences tirées des lieux que les hernies occupent.

Les lieux extérieurs du ventre que peuvent occuper les tumeurs, sont l'ombilic, l'aîne, la ligne blanche, le dessus & le dessous de l'ombilic, &c. Celles qui paroissent dans l'aîne, se nomment soit bubonoceles, soit inguinales. Celles qui se forment à l'ombilic, exomphales; d'autres prennent le nom général de hernies ventrales, &c.

Celles qui occupent le haut de l'aîne, ne

prennent le nom de bubonoceles, que quand les parties qui les forment ne ſortent au-delà de l'anneau, que quand le malade touſſe ou qu'il fait quelque effort, & que ces parties retournent dans le ventre dès que l'effort ceſſe ou que le malade ſe couche; on appelle encore ces hernies incomplettes: mais lorſque les parties deſcendent plus bas, le long du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, qu'elles débordent, & paſſent au-delà du pubis, ou qu'elles entrent dans le ſcrotum; alors ces hernies ſont appellées complettes. Celles-ci ne rentrent point d'elles-mêmes, ni même lorſque le malade ſe couche, & l'on eſt obligé de les preſſer plus ou moins, comme nous l'expliquerons ci-après.

Différences par rapport aux ouvertures ou dilatations par où ſortent les parties.

Juſqu'ici l'on a cru que les parties qui forment ces hernies, paſſoient toujours par l'anneau de l'oblique externe, ou ſous l'arcade; mais on s'eſt trompé. La premiere obſervation que j'ai faite à ce ſujet, fut ſur un cadavre qui avoit une hernie au lieu dont nous venons de parler, & que je trouvai particuliere en ce que les parties déplacées avoient écarté les fibres du pilier externe de l'anneau, & s'étoient fait place à travers cet écartement, après avoir paſſé ſous le pilier interne: la tumeur étoit de

la grosseur, de la figure & de la dureté d'une olive, & avoit été accompagnée des accidens les plus fâcheux. Comme je me réserve d'en parler dans la suite, je me contenterai de dire ici que je ne pense pas que cette espèce de hernie soit si rare, & que si les Auteurs n'en ont point fait mention, c'est faute d'examen. Je me souviens d'en avoir vu une, il y a environ trente ans, qui, selon toute apparence, étoit semblable, puisqu'on pouvoit toucher l'anneau, & pousser le bout du doigt dedans; la tumeur étoit située au bord un peu au-dessus de l'anneau, & du côté qui regarde la ligne blanche; elle fut réduite, & je n'ai pas vu le malade depuis. Mais ce qui me fait croire que les hernies qui paroissent en cet endroit, ne se font pas toutes par l'anneau; c'est que j'en ai vu plusieurs situées sous l'aponévrose du grand oblique; de sorte que les parties, après avoir poussé le péritoine au-delà du muscle transverse & de l'oblique interne, n'ayant pu forcer l'anneau de l'oblique externe, s'étoient réfléchies entre cette aponévrose & l'oblique interne, & y formoient une tumeur large & plate que je réduisois assez facilement, & que le malade me dit avoir réduite lui-même plus de cent fois depuis dix ans qu'il en étoit affligé.

Dans cette espèce particuliere, si l'anneau ne se prête point à la sortie des parties, & s'il se trouve en même tems quelque endroit de

l'aponévroſe de l'oblique externe où les fibres ſoient écartées ; cet écartement s'augmentera à chaque effort que fera le malade, ſoit en touſſant, ſoit en éternuant, ou en allant à la ſelle ; de ſorte que l'inteſtin, l'épiploon ou tous les deux enſemble ſortiront par cet écartement, & la hernie ne paſſera point par l'anneau.

Cette particularité, qui eſt eſſentielle à remarquer, n'eſt pas facile à appercevoir chez un malade qui eſt dans les accidens d'une hernie, dont on ignore les commencemens ; ce ſont ces commencemens dont il faut être bien informé pour juger ſainement de l'état de la maladie. On verra, par la ſuite, dans combien de fautes peuvent tomber ceux qui négligent de s'en informer, auſſi-bien que des progrès du mal, ou qui n'en ſont pas fidelement inſtruits, ſoit par leur négligence, ſoit par la facilité qu'ils ont d'adopter les préventions du malade ou de ceux qui en ont pris ſoin pendant le cours de la maladie.

Il eſt donc conſtant, comme nous l'avons déjà dit, que la hernie, appellée bubonocele, ne ſe fait pas toujours par l'anneau de l'oblique externe. Il y a plus de quarante ans que j'ai fait, ſur l'exomphale, de ſemblables obſervations que je rapporterai dans leur lieu.

L'anneau de l'oblique externe eſt cependant le paſſage le plus ordinaire des parties qui forment le bubonocele.

La hernie, que l'on nomme crurale, ſe fait par-deſſous ce que l'on appelle l'arcade des muſcles du ventre: on ſait que ſous cette même arcade, paſſent les vaiſſeaux cruraux, les tendons des muſcles pſoas & iliaque: toute la ſinuoſité ſur laquelle paſſent ces deux muſcles, eſt couverte par le pectineus qui prend origine d'une crête ou ligne oſſeuſe, qui regne ſur le bord interne du pubis: l'arcade, dont il s'agit, eſt une corde ligamenteuſe & tendineuſe, qui s'étend depuis l'épine antérieure & inférieure de l'os des îles, juſqu'à un pouce de l'épine du pubis: c'eſt à cette corde ligamenteuſe que s'attache l'aponévroſe de l'oblique externe, & c'eſt, pour l'ordinaire, entre cette corde & les muſcles fléchiſſeurs de la cuiſſe, que paſſent les parties du bas ventre qui forment la hernie crurale; je dis pour l'ordinaire, parce que cela n'arrive pas toujours: il y a quelquefois des écartemens dans les fibres de l'aponévroſe de l'oblique, au-deſſus de l'endroit où elle s'attache à l'arcade; or l'inteſtin ou l'épiploon peuvent paſſer entre ces fibres écartées, & former des hernies qui ſe trouveront placées un peu au deſſus de celles qui ſe font ſous l'arcade même, & qui ſeront auſſi un peu à côté de l'endroit où ſe forme le bubonocele ordinaire. Ces ſortes de hernies font ſouvent bien de la peine au malade & au Chirurgien. On verra dans la ſuite les moyens que ce dernier (quand il con-

noît ſon ſujet, & qu'il a de la dextérité) peut employer pour mettre ſa réputation à l'abri, & conſerver la vie à ſon malade.

L'exomphale eſt une hernie de l'ombilic, formée par l'inteſtin, ou par l'épiploon, quelquefois auſſi par tous les deux enſemble.

On a cru juſqu'ici que, dans cette hernie, les parties ſortoient toujours du ventre par l'anneau même de l'ombilic, & bien des gens ſont encore dans cette erreur, quoiqu'il y ait déjà long-tems que j'aie démontré, dans mes leçons publiques, la fauſſeté de cette opinion. Ce que je dis pourtant ne doit s'entendre que des adultes ; car dans les enfans attaqués de l'exomphale, les parties ſortent toujours par l'anneau, & ne peuvent même guères ſe frayer d'autres routes, comme nous le prouverons en ſon lieu ; de plus je ne prétends pas dire que dans les adultes, les parties ne ſortent jamais par cet anneau ; mais comme je n'ai vu chez eux ce cas que deux fois en ma vie, ce petit nombre comparé à ce que j'ai vu de hernies ombilicales, m'autoriſe à dire, que de cent de ces hernies, il n'y en a pas deux qui ſe faſſent par l'anneau, & qu'elles ſe font toujours au-deſſus, au-deſſous, ou aux côtés de cette partie.

La ſingularité de ce fait m'a engagé à en rechercher la cauſe, &, ſi je ne me trompe, mes recherches là-deſſus n'ont point été inutiles.

1°. L'ombilic (comme tout le monde ſçait) eſt une cicatrice; par conſéquent, une partie ferme & plus capable de réſiſter que celles de ſon voiſinage : d'ailleurs, cette réſiſtance eſt prouvée par ce qui s'obſerve dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans; on y trouve l'anneau de l'ombilic dans ſon état naturel, tandis que la circonférence, qui eſt aponévrotique, eſt émincée & éraillée; ayant en pluſieurs endroits ſes fibres tendineuſes, ſinon toutes écartées, du moins toutes diſpoſées à l'être. Je ne dis pas cependant que dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, & en qui le ventre a été extrêmement gros, l'anneau ne ſe trouve quelquefois dilaté; je ſçai, au contraire, que dans pluſieurs, il l'eſt ſi conſidérablement, que l'on peut pouſſer le doigt dedans : mais outre que ce cas eſt rare, quand il arrive, la circonférence de l'anneau ſe trouve auſſi plus émincée & plus éraillée à proportion. Une choſe encore à laquelle il faut bien faire attention, c'eſt qu'en touchant l'ombilic, on peut prendre pour dilatation de l'anneau, ce qui ne ſeroit qu'un écartement des fibres tendineuſes de ſon voiſinage; comme il arriva il n'y a pas long-temps à quelques perſonnes qui croyoient l'anneau dilaté, quoiqu'il ne le fût point.

C'eſt afin qu'on ne ſe trompe point en pareil cas, que nous allons donner trois ſignes qui feront diſtinguer la hernie qui ſe fait par la

dilatation de l'anneau, d'avec celle qui ſe fait par l'écartement des fibres tendineuſes de ſon voiſinage. Ces ſignes ſont tirés de la conſiſtance des bords de la dilatation, de ſa forme ou figure, & de ſa ſituation.

A l'égard de la conſiſtance des bords, ceux de l'anneau ſont plus fermes & plus réſiſtans que ceux de la dilatation ou écartement : quant à la forme ou figure, celle de l'anneau eſt exactement ronde, & celle des dilatations qui ſe font entre les fibres tendineuſes, eſt ovale, & jamais ſi réguliere. Pour la ſituation, c'eſt elle qui décide le mieux; car lorſque la hernie ſe fait par l'anneau de l'ombilic, elle eſt au milieu du ventre, & les autres ſont, comme il a été dit, au-deſſus, au-deſſous ou à côté : de plus, à moins que cette hernie ne ſoit extrêmement groſſe, & qu'elle ne couvre & cache l'anneau, on le ſent ſous la peau très-diſtinct & ſéparé de la hernie; car il eſt toujours au milieu du ventre, comme un point dur, ou du moins plus ferme que le reſte de la ligne blanche.

J'ai dit (& je le répéterai encore ſouvent) que l'on ne peut trop ſe faire inſtruire de ce qui s'eſt paſſé depuis la naiſſance du malade, juſqu'au temps où ſon indiſpoſition l'oblige d'avoir recours à la Chirurgie : en ne perdant point de vue ce précepte, j'ai obſervé que les enfans ſont aſſez ſujets à l'exomphale, & qu'à la différence des adultes, leurs hernies ſe font

toujours, ou presque toujours par l'anneau, si ce n'est dans quelques cas particuliers, dont je donnerai l'explication dans la suite.

Les enfans sont sujets à cette hernie, parce que bien des nourrices ne sçavent pas comprimer à propos l'ombilic, & que plusieurs même d'entre elles croyent cette précaution inutile, dès que le cordon est séparé; en quoi elles se trompent: je crois, au contraire, qu'on ne peut faire un trop long usage de la compresse appellée ventriere, aussi-bien que du bandage de corps qui la maintient, sur-tout quand les enfans sont attaqués de tranchées, qu'ils crient beaucoup, & qu'ils sont (comme disent les nourrices) cruels. Il en est de même de ceux qui sont enrhumés, qui toussent beaucoup, & qui ont ce qu'on appelle la coqueluche: car sans une compression méthodique à l'endroit de l'anneau de l'ombilic, les efforts qu'ils font sont capables de le dilater, n'ayant pas encore eu le tems de se rétrécir au point où il l'est quand les arteres & la veine ombilicales ne portent plus de sang. Je suis même persuadé que les efforts de la toux sont capables de s'opposer au rétrécissement de cet anneau, en s'opposant à celui des vaisseaux ombilicaux, dans lesquels chaque accès de toux fait refluer le sang avec d'autant plus de facilité, que ces vaisseaux n'ont point de valvules qui puissent s'y opposer.

J'ai été appellé plusieurs fois en ma vie pour voir des enfans d'un mois, & même plus jeunes encore, qui étoient déjà atteints de hernie ombilicale, & qui ont été guéris par la seule application de la compresse & du bandage de corps, continuée pendant plusieurs mois, & j'ai apperçu le battement des arteres ombilicales; ce qui n'est pas ordinaire.

A tout ce que je viens de dire, on peut ajouter que chez les enfans la ligne blanche est dans son état le plus parfait, je veux dire, que les fibres tendineuses qui la composent, n'ont point été forcées de dedans en dehors, par aucunes des causes violentes qui les forcent dans les adultes, & que nous examinerons ci-après; ainsi, dans les enfans, rien n'ayant encore obligé ces fibres aponévrotiques de s'écarter, l'anneau de l'ombilic, qui n'a pas eu le temps de se rétrécir parfaitement, est l'endroit de la ligne blanche le plus foible, & par conséquent le plus disposé à obéir, & à se prêter à la sortie de l'épiploon & de l'intestin.

Voilà pourquoi les enfans sont plus sujets à la hernie par l'anneau de l'ombilic, & pourquoi les adultes sont plus sujets à la hernie par l'écartement des fibres aponévrotiques de la ligne blanche que par l'anneau. Je suis même persuadé que s'il se fait des hernies par l'anneau même de l'ombilic, dans des adultes; ce ne peut être qu'à des personnes en qui cet anneau

ſe trouve naturellement dilaté par un vice de la premiere conformation, ou bien en qui il reſteroit encore quelques veſtiges des hernies ombilicales qu'elles auroient eues dans leur enfance: encore faut-il que ces perſonnes ſe trouvent exemptes de tout ce que nous avons dit pouvoir cauſer des écartemens dans les muſcles du ventre ou dans leurs aponévroſes; & pour dire encore plus, je penſe que, s'il ſe trouvoit dans quelqu'un une diſpoſition de la part de la dilatation de l'anneau, & des cauſes qui produiſent l'écartement dans les muſcles, &c. je penſe, dis-je, que la hernie ſe feroit plutôt par les écartemens que par l'anneau de l'ombilic.

Le relâchement & les écartemens de la ligne blanche ſont quelquefois ſi grands, ſur-tout dans les femmes, que toute la partie extérieure du ventre, depuis le cartilage xiphoïde juſqu'aux os pubis, eſt dilaté, & permet la ſortie de preſque tous les inteſtins, de l'épiploon, de l'eſtomac, du méſentere, & même de la matrice avec le fœtus. Ces hernies différent par rapport à leur volume, lequel dépend de la grandeur de la dilatation, qui ne ſe fait pas toujours dans toute l'étendue que je viens de marquer: ce n'eſt quelquefois que la partie ſupérieure de la ligne blanche qui ſe dilate depuis le nombril juſqu'au cartilage xiphoïde. Dans ces ſortes de cas, il m'eſt arrivé pluſieurs fois de toucher dans la tumeur l'eſtomac qui n'y eſt

cependant compris que lorſqu'il eſt gonflé par les alimens; car cette hernie diſparoît lorſque l'eſtomac & les inteſtins ſont vuides. D'autres fois, la dilatation de la ligne blanche eſt dans la partie inférieure, c'eſt-à-dire, depuis le nombril juſqu'à l'os pubis; & alors ce ſont pour l'ordinaire les inteſtins grêles & le méſentere qui ſortent, & quelquefois la matrice, & preſque toujours la partie ſupérieure de la veſſie, lorſqu'elle eſt pleine d'urine. Si dans la dilatation de toute la ligne blanche, l'ombilic ſe maintient & réſiſte, alors il paroît deux hernies, l'une au-deſſus & l'autre au-deſſous du nombril; mais lorſque par la perſévérance des cauſes qui pouſſent les viſceres, le nombril eſt obligé de céder, alors ces deux hernies n'en font plus qu'une, qui, comme j'ai dit, occupe tout le devant du ventre, depuis le cartilage xiphoïde juſqu'au pubis; en ce cas, les muſcles droits, qui ſe trouvent l'un à droite & l'autre à gauche de cette effroyable hernie, ſemblent la borner ſur les côtés: cependant ils ne contribuent gueres moins que les autres muſcles à y pouſſer les inteſtins. Ce n'eſt pas ici le lieu de parler des accidens qui accompagnent cette maladie, c'eſt pourquoi je paſſe aux autres dilatations qui peuvent cauſer ou faciliter les hernies.

A la ſuite des groſſeſſes qui ont dilaté conſidérablement les muſcles du ventre, on a vu des

des hernies se former en d'autres endroits que l'ombilic & la ligne blanche : j'en ai vu une de la grosseur de la tête d'un enfant, placée entre les fausses-côtes de la partie postérieure de la crête de l'os des îles du côté gauche ; elle disparoissoit très-souvent lorsque la malade étoit couchée, d'autres fois on étoit obligé de la presser pour la faire rentrer ; mais un jour que ni la situation ni la pression n'avoient pu réussir, la malade tomba dans les accidens de l'étranglement, & me fit appeller à son secours.

Je trouvai la tumeur beaucoup plus grosse qu'elle n'avoit jamais été, (du moins selon le rapport que l'on me fit,) personne ne soupçonnoit que ce fût une hernie. Les uns regardoient cette tumeur comme un dépôt laiteux, d'autres la regardoient comme venteuse. Il est vrai que jusqu'alors elle n'avoit été accompagnée d'aucuns des accidens de la hernie, & que d'ailleurs le lieu où elle étoit placée n'est pas un lieu ordinaire aux hernies, mais, malgré tout cela, & quoique je n'en eusse jamais vu de cette espece, les nausées, les défaillances & les vomissemens, des matieres stercorales, ne me permirent pas de douter que ce ne fût une vraie hernie qui s'étoit faite à travers les fibres aponévrotiques du transversal, entre le muscle triangulaire & l'endroit où finissent les obliques. Les particularités dont cette maladie étoit accompagnée, méritent bien

que j'en donne un détail plus circonſtancié, mais comme je ne pourrois le faire ici ſans m'écarter de mon ſujet, je me réſerve d'en parler ailleurs.

La plûpart des hernies ventrales n'occupent point le lieu que nous venons de déſigner ; ce ſont les environs de la ligne blanche qui (après l'anneau) ſont les endroits où les muſcles du bas-ventre réſiſtent le moins. Je ne dis pas qu'il ne puiſſe s'en faire en d'autres endroits ; mais celles que j'ai vues ailleurs avoient été précédées de plaies pénétrantes ou d'abcès qui, quoique bien conſolidés, avoient apparemment laiſſé quelque débilité dans ces parties, en conſéquence de quoi, elles ne ſe trouvoient point en état de réſiſter à la ſortie de l'épiploon ou de l'inteſtin.

Tout le monde ſçait qu'à la ſuite des plaies pénétrantes dans le bas ventre, il arrive très-ſouvent des hernies, à moins que pendant la réunion, quelque partie intérieure ne ſe rende adhérente avec la plaie du péritoine, comme je l'ai vu dans pluſieurs cadavres de gens qui avoient eu anciennement de ſemblables plaies, ſans qu'elles euſſent été ſuivies de hernies, mais preſque toujours ceux en qui cette adhérence favorable ne ſe fait point, ſont tôt ou tard attaqués de hernies, qui ſe forment aux uns plus ou moins promptement, aux autres peu-à-peu, ſelon le dégré de dilatation ou de débilité qui ſe trouve à l'endroit de la plaie.

Quelques Auteurs, pour prévenir la hernie dont il eſt queſtion, recommandent qu'en faiſant la gaſtroraphie, on rapproche exactement les bords de la plaie du péritoine ; mais quelque ſoient les ſoins que les plus habiles Chirurgiens puiſſent prendre pour ſatisfaire à cette intention, le péritoine ne ſe réunit jamais avec le péritoine : c'eſt une vérité établie ſur l'ouverture des cadavres, & je ſuis perſuadé que, ſi l'on a vu quelques-uns de ces bleſſés guérir, ſans être enſuite ſujets à la hernie, ce n'eſt que parce que quelque partie intérieure s'étoit (comme je l'ai dit) réunie avec le péritoine.

A l'égard des abcès, pour qu'après leur guériſon, ils laiſſent une diſpoſition à la hernie, il faut que la matiere qui les forme, ſe trouve logée entre le péritoine & les muſcles. J'ai vu deux fois ce cas, & l'un & l'autre à la ſuite des groſſeſſes ; ce qui venoit ſans doute de la néceſſité où l'on s'étoit trouvé, en ouvrant l'abcès, de couper les fibres de ces muſcles tranſverſalement, attendu qu'étant triplement croiſés, on ne peut couper, ſelon la direction des fibres, qu'un de ces muſcles, tandis que les autres ont leurs fibres coupées tranſverſalement, d'où il arrive que les deux tiers de la force réſiſtante ſe trouvent affoiblis.

Ajoutons que c'étoit à des femmes groſſes, ou récemment accouchées, dont les parties

n'avoient pu encore reprendre cette élasticité, (je ne dis pas qui leur est naturelle ; car elles ne la reprennent jamais,) mais du moins cette élasticité qu'elles peuvent reprendre à la suite des tems.

Les hernies qui suivent la guérison des plaies du bas-ventre, qui n'ont divisé que les muscles, sans pénétrer dans la cavité, ne different pas beaucoup de celles qui se forment à la suite de la guérison des abcès dont nous venons de parler : mais les hernies qui succedent à la guérison des plaies qui ont pénétré dans la cavité du ventre, different essentiellement de ces premieres, en ce que dans celles-ci, les parties intérieures ne peuvent sortir par l'endroit débilité des muscles, qu'en poussant avec elles le péritoine, qui leur servant ensuite d'enveloppe, forme ce que l'on appelle le sac herniaire ; au-lieu que dans le dernier cas, c'est-à dire, quand le péritoine a été divisé, & qu'il n'a point contracté d'adhérence avec les parties intérieures, comme nous avons dit qu'il pouvoit le faire, les parties passent nues à travers cette division & forment par conséquent des hernies qui n'ont point de sac.

A toutes les hernies qui tirent leurs différences des ouvertures par où sortent les parties qui les forment, j'ajouterai celles qui se font dans la poitrine, à travers le diaphragme ; celles qui se forment par l'interstice ou l'écar-

tement des muſcles qui bornent & bouchent l'eſpace que laiſſent entre eux l'os ſacrum, le coccyx & les os innominés; & celles enfin que l'on dit ſe faire par le trou ovalaire.

J'ai vu deux fois la hernie à travers le diaphragme, & pluſieurs de mes Confreres m'ont aſſuré qu'ils en avoient vu auſſi. Les fibres de ce muſcle ne ſont pas toujours ſi bien liées, qu'elles ne ſe trouvent quelquefois écartées les unes des autres en quelques endroits, comme peuvent ſans peine s'en être apperçu ceux qui ont beaucoup diſſéqué. Dans une telle diſpoſition, on ne doute point qu'un effort conſidérable, ou pluſieurs efforts réitérés ne puiſſent pouſſer les parties du ventre entre ces fibres écartées, & les faire paſſer du bas ventre dans la poitrine.

Des deux hernies thorachiques que j'ai vues, l'une étoit fort ancienne, du moins ſelon le rapport du malade, qui nous dit quelque tems avant ſa mort, que depuis quarante ans qu'il étoit au monde, il étoit attaqué de tems en tems d'une colique qu'il appelloit colique d'eſtomac; que lorſqu'il étoit dans l'accès, il avoit une grande difficulté de reſpirer avec un étouffement ſi conſidérable, qu'il a cru pluſieurs fois en mourir; & que cet étouffement n'avoit pas plutôt ceſſé, qu'il avoit des nauſées, où il rendoit peu de choſe, à la vérité, mais avec de très-vives douleurs; enfin que cette prétendue

colique ne le prenoit jamais tant qu'il avoit l'eſtomac rempli d'alimens, & qu'il la faiſoit ceſſer en mangeant. Cet homme étant mort, j'en fis l'ouverture, & je trouvai du côté gauche une grande portion du colon, de l'épiploon & du fond de l'eſtomac, engagée dans le diaphragme, & paſſée dans la poitrine. Pour mieux examiner le fait, ſans déplacer ces parties, j'ouvris la poitrine où je les trouvai à nud & ſans enveloppe; elles étoient paſſées par un écartement des fibres charnues & des tendineuſes, de ce qu'on appelle le centre nerveux du diaphragme. Quoique la hernie fût fort ancienne, ces parties n'avoient contracté aucune adhérence, ni entre elles, ni avec les bords de l'ouverture du diaphragme, ce qui leur permettoit de ſortir & rentrer avec facilité.

Ce fait me paroît ſi ſingulier, que, quoiqu'il m'écarte un peu de mon ſujet, je ne puis me réſoudre à le paſſer ſous ſilence, d'autant que je n'aurai peut-être pas d'occaſion d'en parler ailleurs. On s'étonnera en effet qu'une hernie de quarante années ſe ſoit trouvée ſans adhérence; cependant ſi l'on fait réflexion que les parties qui la formoient, ſont de toutes celles que renferme le ventre, les plus mobiles, & les moins diſpoſées à garder leur place naturelle, & ſi l'on conſidere que leurs fonctions mêmes exigeant qu'elles aient en certains tems une étendue conſidérable, & qu'enſuite elles

ſe réduiſent peu-à-peu à un moindre volume, on n'en ſera plus ſurpris. Quand l'eſtomac étoit vuide, il paſſoit facilement par la dilatation, auſſi bien que l'arc du colon ; & le malade n'avoit pas de moyen plus prompt pour faire ceſſer ſa colique, (fût-elle dans ſa plus grande violence) que de bien manger. Sans doute que le poids des alimens qu'il avaloit, pouſſant en en-bas, faiſoit ſortir du trou du diaphragme, les portions de l'eſtomac & du colon, qui s'y étoient engagées, & réduiſoient (ſi j'oſe le dire) la hernie. On conçoit donc maintenant que ces parties ne faiſant pas un long ſéjour dans la dilatation, n'y pouvoient contracter d'adhérence ; mais une choſe encore plus particuliere, c'eſt que non-ſeulement l'eſtomac plein ne pouvoit pas, comme nous l'avons dit, entrer dans le trou du diaphragme, mais qu'il le bouchoit ſi exactement, qu'il ſervoit comme d'un brayer, & s'oppoſoit au paſſage des parties flottantes. C'eſt ce que je vis clairement, lorſqu'après l'examen, j'eus rempli l'eſtomac d'eau, & enſuite d'air, de même que la portion du colon qui l'accompagnoit, pour les ſécher & les conſerver : de plus, on voyoit diſtinctement à l'eſtomac & au colon une marque à l'endroit où ſe bornoit leur introduction dans la poitrine, c'eſt-à-dire le lieu où les bords du trou du diaphragme avoient fait impreſſion, & la portion, tant de l'eſtomac que du colon, compriſe dans

çette marque, étoit plus dilatée que le reste; quoique les membranes ne fussent pas moins épaisses en cet endroit qu'ailleurs.

Quant à ce qui regarde l'ouverture du diaphragme, elle étoit oblongue, large d'un pouce dans son petit diametre, & de deux dans son grand. Enfin, comme je l'ai dit plus haut, il n'y avoit point de sac herniaire, ce qui étonnera sans doute; car l'on pouvoit s'attendre à trouver le péritoine prolongé comme lorsqu'il produit le sac herniaire du bubonocele, ou qu'à son défaut la plévre qui couvre la surface du diaphragme qui regarde la poitrine, auroit pu faire la même chose; mais ces deux membranes étoient rompues, & si bien réunies au bord du trou, que cette ouverture paroissoit naturelle; je suis même persuadé que bien des gens en jugeront ainsi, ne pouvant croire que la chose ait été possible autrement; mais l'analogie nous prouvera la possibilité de ce fait, & nous verrons bientôt que la hernie dont je viens de faire l'histoire, n'est pas la seule où l'on ne trouve point de sac herniaire; car outre que j'en ai rapporté ci-dessus plusieurs, entre lesquelles il y en a même qui ne peuvent jamais avoir de sac, telles que sont celles où le péritoine a été divisé par quelque blessure: il y en a d'autres encore, comme, par exemple, l'exomphale, où l'on ne trouve point de sac herniaire, quoiqu'il n'y ait eu aucune division par cause

externe. C'eſt celles-là que nous allons comparer avec celles du diaphragme, pour trouver, s'il eſt poſſible, la raiſon pourquoi il n'y a jamais de ſac dans les hernies de l'ombilic, & qu'il eſt des cas où il peut n'y en point avoir dans celles du diaphragme.

On ſçait que le péritoine eſt ſi intimément attaché à la ligne blanche, qu'il ſemble comme confondue avec toutes les aponévroſes qui la forment; tandis qu'au contraire il n'eſt attaché par-tout ailleurs que par le tiſſu cellulaire, qui étant extenſible, lui permet de gliſſer ſur les muſcles, & de ſe dérober, pour ainſi dire, à l'action des parties intérieures, quand elles font effort pour ſortir de leurs bornes: de maniere qu'en conſéquence de cette facilité que le péritoine a de gliſſer ſur les muſcles, il arrive que celles de ſes fibres qui répondent dans un tems aux anneaux dilatés, ou aux endroits où les fibres des muſcles ſont écartées, peuvent n'y répondre pas dans un autre tems, & qu'ainſi ce ne ſont pas toujours les mêmes fibres qui ſont expoſées aux efforts des parties internes: au-lieu qu'à la ligne blanche, le péritoine, comme nous l'avons dit, lui étant intimément uni, & ne faiſant qu'un même tiſſu avec elle, ne peut préſenter que le même point aux efforts, leſquels réitérés ou pouſſés juſqu'à un certain degré, l'obligent enfin de ſe rompre, ne pouvant fléchir ni ſe dérober dans cet endroit aux

impulſions, comme il fait ailleurs. On ſçait encore que le péritoine & la plévre ſont auſſi fortement attachés aux fibres tendineuſes & charnues du diaphragme, que le péritoine l'eſt à la ligne blanche. Les hernies qui ſe font dans ces endroits ne doivent donc point avoir de ſac herniaire.

La ſeconde hernie du diaphragme que j'ai vue, ne me paroît gueres pouvoir être attribuée qu'au vice de la premiere conformation. Cette hernie étoit au côté gauche, auſſi bien que la premiere, & mes Confreres m'ont aſſuré que toutes celles qu'ils avoient vues, étoient du même côté; ce qui me porteroit à croire que la partie convexe du foie défend mieux le côté droit du diaphragme, que le gauche ne l'eſt par les viſceres qu'il contient: peut-être auſſi que les parties renfermées dans l'hypocondre gauche, ſont plus capables de faire effort contre ce côté du diaphragme. Quoi qu'il en ſoit, cette ſeconde hernie étoit bien plus conſidérable que la premiere: l'eſtomac s'y engageoit bien plus avant, & entraînoit par conſéquent avec lui une plus grande partie du colon, avec l'épiploon preſque tout entier.

Le malade qui fait le ſujet de cette obſervation, avoit été pendant long-tems attaqué d'un prétendu aſthme, qui vraiſemblablement n'avoit pas d'autre cauſe que cette hernie, puiſqu'il ſe ſentoit ſoulagé de ce prétendu aſthme, dès qu'il

avoit mangé. Sans doute que la raison de ce fait eſt la même que celle que nous avons apportée du ſoulagement du malade qui a donné matiere à l'obſervation précédente.

Enfin, celui dont nous parlons ici étant mort d'une inflammation de ventre, je l'ouvris; & comme ceux qui le croyoient aſthmatique, avoient pris cette inflammation de ventre pour une hydropiſie thorachique, je commençai l'ouverture par la poitrine, où je ne trouvai que très peu d'eau avec une tumeur de la groſſeur d'une petite courge.

Cette tumeur ſituée, comme je l'ai dit, au côté gauche, étoit preſque auſſi large par ſa baſe que par ſon milieu, & ſe terminoit en un cône mouſſe, de la hauteur de trois à quatre pouces. En la preſſant, je ſentois quelque réſiſtance; ce qui venoit, ſans doute, de ce que tout le bas ventre, tendu par l'inflammation, s'oppoſoit à ce que je vuidaſſe la tumeur qui s'effaçoit cependant un peu, à meſure que je comprimois, mais qui ſe rempliſſoit, auſſi-tôt que je ceſſois de comprimer.

Pour la toucher dans toute ſon étendue, j'avois été obligé d'en ſéparer le poumon, auquel elle étoit collée par une lymphe épaiſſie. Ayant enſuite ouvert le bas ventre, je trouvai l'eſtomac, le colon & l'épiploon dans l'état que j'ai dit. Tout le bas ventre étoit enflammé, les parties renfermées dans la hernie ſe trouverent

collées les unes aux autres, & toutes ensemble avec la surface interne du sac qui les contenoit; je dis collées, car ce n'étoit pas une adhérence solide telle que celle dont il est fait mention dans quelques espèces de hernies ; mais une adhérence semblable à celle qu'avoit la tumeur avec le lobe gauche du poumon, & qui venoit de cette lymphe épaissie, que l'on trouve ordinairement dans tous les ventres, quand il y a eu inflammation.

Les parties tirées hors du sac se tenoient encore par cette lymphe, de maniere qu'elles conservoient la forme de toute la tumeur. Quant au sac, ayant porté ma main dedans, & l'ayant même renversé, je reconnus qu'il n'étoit autre chose que la prolongation du péritoine, du diaphragme & de la plévre ensemble, sans aucune rupture dans les membranes, ni aucun écartement dans les fibres musculeuses & tendineuses du diaphragme.

Différences des hernies par rapport à leur volume, leur forme, leur figure, &c.

Les hernies ne different pas seulement par tout ce que nous venons de dire; elles tirent encore leur différence du temps, en ce qu'il y en a de nouvelles & de plus ou moins anciennes : de plus leur volume, leur forme & figure, aussi-bien que leur couleur, leur consistance,

& leur ſenſibilité plus ou moins grande, &c. ſont des différences dont il eſt utile d'être inſtruit, pour bien juger de ce que ces maladies ſont, & de ce qu'elles peuvent devenir par la ſuite ; puiſque c'eſt en réfléchiſſant ſur leurs formes extérieures, qu'on ſe met quelquefois à portée de juger de l'état où peuvent ſe trouver les parties renfermées dans ces tumeurs.

Selon que les anneaux ſont plus ou moins dilatés, ou que l'écartement des fibres tendineuſes ou charnues eſt plus ou moins grand, le volume des hernies eſt plus ou moins conſidérable. Celles qui ſe font à la ligne blanche, au deſſus & au deſſous du nombril, ſont énormes en groſſeur ; mais c'eſt bien pis encore lorſque l'ombilic a cédé à l'écartement, parce qu'alors toutes les parties de l'abdomen, preſſées à droite & à gauche par les muſcles, ſont obligées d'entrer dans cet écartement, & de former, pour ainſi dire, un ſecond ventre.

Les hernies qui ſe font par l'écartement des fibres, ſoit aux environs de l'ombilic, ſoit aux environs des anneaux ou des arcades des muſcles du bas-ventre, ne ſont jamais ſi conſidérables ; mais elles le ſont pour l'ordinaire plus que celles qui ſe forment par les anneaux, ſoit de l'ombilic, ſoit des aînes ; & il n'eſt pas difficile d'en trouver la raiſon.

J'ai vu à une femme, groſſe de ſix mois, & de ſon premier enfant, la hernie par l'écar-

tement de la ligne blanche ; outre une grande partie des inteſtins, du méſentere & de l'épiploon, la matrice avec l'enfant s'y trouvoit contenue, ce qui formoit une tumeur énorme en groſſeur. Il y a lieu de croire que l'écartement s'étoit fait peu à peu, quoique la malade ne s'en étoit apperçue que dans ſon troiſiéme mois, par la ſaillie que faiſoit ſon ventre, depuis le nombril juſqu'à l'os pubis. Une Sage-Femme qui devoit l'accoucher, & qu'elle conſulta, lui dit qu'elle ne devoit point s'étonner, & qu'elle n'étoit pas la ſeule qui portât ainſi ſon enfant ſur le devant du ventre ; ce qui la raſſura ſi bien, qu'elle paſſa encore trois mois ſans être allarmée de ſon état, quoiqu'elle fût de tems en tems travaillée de coliques & de vomiſſemens, qui l'inquiétoient d'autant moins qu'on lui faiſoit enviſager ces accidens comme des ſimptômes de groſſeſſe ; mais enfin vers le ſixiéme ou ſeptiéme mois, les coliques & les vomiſſemens étant devenus plus fréquens & plus violens, & la ſaillie que faiſoit ſon ventre s'étant étendue plus haut, elle m'appella à ſon ſecours. Par l'examen que je fis, je trouvai que l'ombilic s'étoit ſéparé, & que la partie ſupérieure de la ligne blanche, juſqu'au cartilage xiphoïde avoit cédé à meſure que l'enfant s'étoit accru.

Je dirai ailleurs les moyens que j'employai pour lui procurer quelque ſoulagement ; mais

je ne puis quitter cet article, ſans faire part au public de deux obſervations, l'une concernant la hernie de cette femme, & l'autre ſur ce qu'on eſt dans l'uſage de dire que certaines femmes groſſes portent leur enfant ſur les côtés du ventre, d'autres ſur le devant, les unes plus haut, & les autres plus bas.

A l'égard de ce que j'ai à dire ſur la hernie dont je viens de parler, c'eſt que la malade avoit eu dans ſon enfance, une foibleſſe dans les fibres aponévrotiques de la ligne blanche, pour laquelle on lui avoit fait porter fort long-tems un corſet qui ſe laçoit en devant, & lui maintenoit tout le ventre; mais à l'âge de quatre ou cinq ans on lui avoit fait quitter ce corſet, pour l'habiller comme les autres, & on avoit cru qu'elle étoit entierement rétablie de cette indiſpoſition. Je n'en jugeai pas ainſi, & je penſai bien que ces parties, autrefois dilatées, n'avoient pas repris toute leur conſiſtance & leur ſolidité naturelle, de maniere qu'elles n'avoient pu réſiſter aux efforts qu'avoient fait les parties intérieures à chaque degré d'accroiſſement de l'enfant.

Comme j'ai dit ailleurs que les enfans travaillés de tranchées, de coliques, de toux & de ce qu'on appelle vulgairement coqueluche, auſſi-bien que ceux qui crient beaucoup, ſont fort expoſés à ces ſortes de dilatations; je dois avertir ici que cette partie du ventre n'eſt pas

la ſeule qui puiſſe ſe dilater dans les jeunes ſujets. J'en ai vu quelques-uns en qui, bien loin que la partie qu'occupe la ligne blanche fût ſaillante, elle étoit au contraire applatie ; tandis que les flancs ſe trouvoient conſidérablement dilatés ; &, pour ainſi dire, affoiblis, depuis la crête des os des îles, juſqu'aux fauſſes-côtes, & j'ai remarqué que cet applatiſſement de la partie antérieure du ventre, venoit de ce que les muſcles droits s'étoient maintenus côte à côte l'un de l'autre, ſans s'écarter ; de maniere que la ligne blanche n'étoit véritablement qu'une ligne. On conçoit bien qu'une pareille conformation mettoit la partie antérieure du ventre en pouvoir de réſiſter, & que la contraction des muſcles droits, en qui réſidoit cette réſiſtance, devoit donner au ventre une forme plate, depuis la poitrine juſqu'au pubis.

Tout ce que nous venons de remarquer nous met en état de rendre maintenant raiſon de l'uſage où l'on eſt de dire que certaines femmes groſſes portent leur enfant ſur les côtés du ventre, d'autres ſur le devant, les unes plus haut, les autres plus bas.

Si la conformation eſt telle, que les muſcles droits ſe trouvent proches l'un de l'autre, le concours de leur réſiſtance s'oppoſera à l'élévation du ventre en avant, & alors la matrice s'étendant ſur les côtés, les femmes groſſes ſe trouveront dans le cas où elles diſent porter leur

leur enfant dans les flancs. Cette ſituation que prend la matrice, eſt d'autant plus ordinaire, que dans les premiers tems de ſon extention, juſqu'au trois ou quatriéme mois, les flancs réſiſtent moins que la partie antérieure du ventre; de ſorte que les femmes ſont quelquefois groſſes juſqu'à ſentir remuer leur enfant, ſans qu'on s'apperçoive de leur groſſeſſe, ce qui ayant pluſieurs fois trompé les Matrônes, a donné lieu à cette façon proverbiale de parler qui leur eſt ordinaire: *A ventre plat, enfant y a.*

Dans les enfans de foible complexion, & en qui la maigreur permet de diſtinguer, au toucher, les muſcles du bas-ventre & leur jeu, on obſerve que la diſtance entre les muſcles droits n'eſt pas toujours la même, & que la ligne blanche, qui n'eſt dans quelques-uns qu'une ligne fort étroite, peut avoir dans d'autres depuis un, juſqu'à deux ou trois travers de doigt de largeur dans toute ſon étendue. Ce plus ou ce moins de largeur de la ligne blanche dépend de ce que les muſcles droits ſont plus ou moius écartés les uns des autres, ſoit dès la premiere conformation, ſoit par quelques-unes des cauſes dont nous avons parlé ci-deſſus. A l'égard de la premiere conformation, la diſſection nous apprend que les muſcles droits ſe trouvent, dans certains ſujets, plus écartés depuis le pubis juſqu'au nombril, tandis qu'ils ſont plus rapprochés depuis le nombril juſqu'au

cartilage xiphoïde ; & que dans d'autres le contraire peut arriver. Il résultera de ceci que non-seulement ces différentes conformations établiront des différences dans les hernies auxquelles elles pourront donner lieu ; mais qu'elles seront encore la source des différences qui se trouveront dans les grossesses des femmes qui seront nées avec les uns ou les autres de ces vices de conformation, sans qu'on ait pris soin d'y remédier dans leur bas âge ; c'est-à-dire, que comme l'accroissement de l'enfant doit naturellement le porter du côté du ventre de sa mere, où il trouvera moins de résistance, les femmes en qui la ligne blanche sera fort étroite, par l'intime adhésion des muscles droits, porteront leurs enfans sur les côtés ; celles en qui la ligne blanche sera dilatée dans toute son étendue, les porteront sur le devant; celles qui auront cette ligne dilatée seulement depuis le cartilage xiphoïde jusqu'au nombril, les porteront sur le devant, & fort haut; & celles enfin en qui la ligne blanche ne sera écartée que depuis le nombril jusqu'au pubis, les porteront encore sur le devant, mais fort bas.

Tout ceci ne regarde pas les femmes seulement : je suis persuadé que si parmi les hommes que l'on appelle ventrus, il s'en trouve qui ont le ventre haut, d'autres bas, & d'autres enfin qui gardent le milieu entre ces deux extrémités; je suis, dis je, persuadé qu'il n'en faut pas chercher d'autres raisons.

Il me reſte à parler d'une obſervation des Anciens, qui eſt que les muſcles droits ont leurs énervations plus nombreuſes depuis le pubis juſqu'au nombril, chez les femmes, & au contraire, depuis le nombril juſqu'au cartilage xiphoïde, chez les hommes. Quoique cette obſervation ne ſe trouve pas toujours juſte, elle mérite bien cependant de n'être pas négligée.

Différences des hernies par rapport à l'état où ſe trouvent les parties qui contiennent & celles qui ſont contenues.

Il arrive quelquefois, dans les hernies, que la peau & les autres enveloppes s'enflamment, & deviennent douloureuſes. Souvent même la peau devient œdémateuſe, & de couleur brune ou plombée, & ſi l'altération va plus loin, l'épiderme s'en ſépare, c'eſt l'effet de la pourriture ou gangrene qui affecte non ſeulement les parties contenantes, mais quelquefois auſſi celles qui ſont renfermées dans la tumeur; c'eſt mêmes par ces dernieres que commence ordinairement le déſordre.

Ces accidens peuvent arriver ou par la négligence du malade, ou par l'ignorance de ceux qui le ſoignent. Un Chirurgien qui temporiſeroit en pareil cas, ne ſeroit point excuſable, parce qu'il donneroit lieu à l'étranglement de

faire des progrès, & se rendroit par conséquent responsable de tous les accidens qui le suivent.

De ce que toutes les fois qu'il y a étranglement, les parties renfermées dans la hernie ne peuvent rentrer, il ne s'ensuit pas que toutes les fois qu'elles ne peuvent rentrer, il y ait étranglement.

Je reconnois trois obstacles capables de s'opposer à la réduction des hernies; sçavoir, l'étranglement, les adhérences, & l'augmentation du volume des parties. Les parties contracteront adhérence, ou par leur long séjour dans la hernie, ou parce qu'elles y souffriront quelque phlogose; c'est même cette derniere cause qui est la plus ordinaire de celles qui produisent les adhérences.

L'augmentation du volume des parties vient ordinairement de ce qu'étant comprimées par l'anneau, les sucs nourriciers sont arrêtés dans leur cours: cette cause est commune à l'épiploon & à l'intestin; mais celui-ci en a, outre celle-là, d'autres qui lui sont particulieres; car sans compter qu'il peut retenir des matieres fécales, qui s'y accumulent, & y prennent une consistance solide; c'est qu'il peut s'y arrêter des corps étrangers, comme je l'ai vu arriver plusieurs fois, & notamment à un Rôtisseur de la rue Montorgueil, auquel on trouva, dans la tumeur, un pied d'allouette tout entier, qu'il

avoit avalé par gloutonnerie. J'ai auſſi trouvé pluſieurs fois des noyaux de ceriſes ; une fois entre autres, j'en trouvai en ſi grand nombre, qu'ils rempliſſoient toute la portion de l'inteſtin contenue dans la hernie ; heureuſement je pus les faire paſſer dans la portion contenue dans le ventre, & je réduiſis la hernie. Ce ne ſont pas les ſeuls corps qu'on peut trouver dans les hernies, j'en rapporterai dans la ſuite pluſieurs.

Il y a quelquefois des hernies qu'on nomme *maronnées*, parce qu'elles reſſemblent à un maron. Ce n'eſt autre choſe que le collement ou l'adhérence des replis de l'inteſtin les uns aux autres, de maniere qu'on n'y reconnoît aucun replis ni circonvolution : il a la forme & la figure du ſac qui lui a ſervi de moule : les parois de ſa cavité intérieure ſont collées les unes aux autres, de maniere qu'il a une conſiſtance dure & ſolide ; tout y eſt plein ; on n'y apperçoit au toucher aucun endroit mollet qui puiſſe faire ſoupçonner un vuide. Il arrive la même choſe à l'epiploon, & quelquefois à tous les deux enſemble. C'eſt l'inflammation qui eſt la cauſe de l'adhérence de ces parties les unes aux autres. Ces ſortes de hernies ne ſont pas rares : ceux qui ne les connoiſſent point ſont fort embarraſſés, lorſqu'ayant ouvert le ſac, ils trouvent une maſſe charnue ſans diſtinction d'inteſtin ni d'épiploon ; & l'embarras eſt d'au-

tant plus grand pour l'Opérateur novice, que ces hernies ſont toujours ſéches.

Nous appellons hernie ſéche celle dans laquelle il n'y a aucune humidité; & la hernie humide eſt celle dont l'intérieur du ſac eſt mouillée : la ſécheresſe eſt quelquefois portée à tel excès, que la maſſe de l'inteſtin & de l'épiploon confondus eſt attachée au ſac, de maniere qu'on a encore plus de peine à les diſtinguer qu'à les ſéparer; & au contraire l'humidité eſt quelquefois ſi conſidérable, que les parties ſont nageantes dans la ſéroſité au point que j'en ai quelquefois trouvé un demi ſeptier dans le ſac herniaire.

Lorſque l'inteſtin eſt gangréné dans celle-ci, il eſt rare que la mortification ſe manifeſte aux tégumens, parce que la ſéroſité qui ſe trouve entre les parties & le ſac empêche la communication de la pourriture; au-lieu que, dans celles qui ſont ſéches, la gangrene devient commune aux parties contenantes & à celles qui ſont contenues : on trouve même que l'inteſtin & l'épiploon gangrenés ſont déjà entamés par la pourriture & tombent en eſcarre. J'ai obſervé que non-ſeulement les hernies humides tombent moins facilement en gangrene que celles qui ſont ſéches; mais que celles dans leſquelles l'inteſtin eſt rempli de matieres fécales ſont de même, à moins que les matieres ne ſoient fort épaiſſes & dures, ou qu'il n'y ait quelque corps

étranger, comme nous en avons vu ci-dessus; car dans la hernie du Rôtisseur, l'intestin ne fut gangrené que dans l'endroit où le pied de l'allouette avoit pressé l'intestin : dans les autres cas la liqueur qui entoure l'intestin & les excrémens liquides qu'il renferme, étant capables d'éluder une partie de la compression, l'épiploon & l'intestin sont moins exposés à tomber en pourriture que dans les hernies séches; ajoutez encore que la sérosité est une espèce de fomentation & de préservatif favorable en pareil cas, à moins qu'elle ne soit de mauvaise qualité : enfin, une autre preuve que la gangrene est causée par la compression, c'est qu'elle est moins ordinaire lorsque l'épiploon & l'intestin sortent ensemble que lorsque l'intestin est seul, parce qu'alors l'intestin souffre seul la compression, au-lieu que, lorsqu'il est accompagné de l'épiploon, celui-ci le soulage en partageant avec lui une partie de la compression. Dans la plûpart des hernies gangrenées que j'ai vues, l'intestin étoit seul.

Cependant ce que je viens de dire touchant la présence de l'épiploon n'est pas une régle générale : il y en avoit beaucoup dans la hernie du Rôtisseur; mais aussi doit on croire que non-seulement la dureté, mais les inégalités & les pointes du pied de l'allouette étoient seules capables de produire tout le désordre. Une pauvre femme, qui portoit depuis plus de tren-

te ans un entéro-épiplocele de plus d'un pied de circonférence, avoit pendant dix ans fait rentrer ſa tumeur ; mais, comme elle n'avoit pu ſe gêner à porter un bandage, l'adhérence ſe forma d'abord à l'épiploon ; elle ne pouvoit faire rentrer que l'inteſtin qui, après pluſieurs années, devint adhérent lui même, & alors, quand elle ſentoit quelque douleur à la partie, elle preſſoit ſa tumeur & elle ſe ſoulageoit ; non qu'elle fît rentrer l'inteſtin, car il étoit adhérent, mais parce qu'elle vuidoit les matieres ſtercorales, qui y étant retenues, cauſoient la tenſion douloureuſe par laquelle elle étoit déterminée à preſſer & manier la hernie. Un jour, malgré la dextérité qu'elle avoit acquiſe ſur elle-même, elle ne put vuider l'inteſtin ; la douleur & tous les accidens ſurvinrent : la crainte de l'opération lui fit cacher ſon mal ; mais étant aux abois, elle conſentit à me voir : je la déterminai à l'opération, quoique je n'euſſe pas grande eſpérance ; je la fis, & je trouvai l'inteſtin percé par la pourriture & les matieres fécales répandues dans le ſac. La difficulté qu'elle eut de faire rentrer cette fois là les matieres, & la cauſe de la pourriture & de la perforation de l'inteſtin étoit une groſſe épingle qu'elle avoit avalée ſans s'en appercevoir : cette épingle étoit entrée obliquement dans l'épaiſſeur des membranes de l'inteſtin ; la pointe ne ſortoit que très-peu au-dehors de l'inteſtin ; le

reſte étoit dans l'épaiſſeur des membranes ou dans ſa cavité : je dirai ailleurs ce que je fis pour guérir cette maladie qui fut longue, mais qui ſe termina heureuſement.

Il y a une grande différence, par rapport à l'étranglement, entre les hernies qui ſe ſont formées peu-à-peu, que l'on porte depuis long-tems, & qui ſont, pour ainſi dire, habituelles, & celles qui arrivent ſubitement par un effort violent, à des ſujets qui n'en ont jamais été affectés, & à qui il n'a jamais paru aucune diſpoſition à cette maladie.

La principale différence qu'il y a entre ces deux ſortes de hernies, ſe trouve principalement du côté de la force, qui pouſſe les parties internes, & du plus ou du moins de réſiſtance que l'anneau fait à leur ſortie. Quand la hernie eſt habituelle, la moindre toux, l'éternûment, les efforts ordinaires pour aller à la ſelle, font ſortir les parties, & comme l'effort n'eſt pas grand, & que l'anneau eſt dilaté depuis long-tems, & peu-à-peu, les parties ne ſouffrent point dans le paſſage ; elles y ſont, pour ainſi dire, habituées, & même j'ai vu pluſieurs malades qui, lorſque leur hernie étoit ſortie ſe trouvoient mieux que lorſqu'elle étoit rentrée. Il eſt vrai qu'ils n'avoient jamais porté de brayer ; j'en ai vu pluſieurs dans ce cas, que l'on n'a jamais pu réſoudre à porter ce bandage : c'eſt la facilité que ces parties avoient de

ſortir, & de rentrer, qui les exemptoit de la douleur & des accidens. Le contraire arrive quand l'anneau eſt plus ſerré, puiſqu'alors, pour que les parties ſortent, l'effort doit être plus grand, & plus grand encore lorſqu'étant ſorties, on veut les faire entrer. Ce n'eſt pas que dans les hernies habituelles il n'y en ait où les anneaux ſont peu dilatés, & qui ont aſſez de conſiſtance pour s'oppoſer à une dilatation plus forte que celle à laquelle ils ſont habitués; & c'eſt auſſi à celles-là que l'étranglement arrive plutôt qu'aux autres, & où cet accident eſt dangereux, mais plus dangereux encore dans les hernies qui ſe font ſubitement, & qui paroiſſent pour la premiere fois; parce qu'alors les parties ſont étranglées, dès l'inſtant même qu'elles ſortent; car le lieu qu'elles occupent n'exiſtoit point avant l'effort, elles forcent ſubitement l'anneau à les laiſſer paſſer, & le péritoine à s'étendre avec elles dans le lieu étranger qu'elles vont occuper : voilà pourquoi elles y ſont ſi ſerrées.

Les hernies habituelles n'augmentent que dans les commencemens; lorſqu'elles ſont parvenues à un certain dégré de groſſeur, elles n'augmentent plus; & ſi elles ont été retenues pendant quelque tems par un bandage, & que le malade en ceſſe l'uſage, elles peuvent bien reparoître, mais elles ſont d'abord moins groſſes qu'avant l'uſage du brayer, à moins qu'il ne

ſurvienne une cauſe nouvelle, violente & ſubite qui force le ſac à s'étendre autant qu'il l'étoit dans la plus grande groſſeur de la hernie ; car on ſçait que le ſac s'efface peu-à-peu pendant l'uſage du brayer, lorſque celui-ci retient bien les parties, & que ceux qui les portent ne guériſſent que parce qu'ils en font uſage juſqu'à ce que le ſac ſoit entierement effacé, ou, pour mieux m'expliquer, juſqu'à ce que la portion du péritoine qui le forme, ſe ſoit rendue adhérente à l'inteſtin, ou qu'elle ſe ſoit entierement conformée au reſte de cette membrane qui eſt dans le ventre, en reprenant ſa poliſſure, ſon étendue & ſon élaſticité naturelle: c'eſt effectivement ce qui arrive, comme je l'ai obſervé à l'ouverture de pluſieurs cadavres qui étoient morts de toute autre maladie, leſquels, dans leur jeuneſſe, avoient été guéris de la hernie par l'uſage du brayer. Je ne dis pas que cela ſoit toujours ainſi, mais je l'ai obſervé le plus ſouvent: depuis plus de quarante ans, je n'ai fait aucune ouverture de cadavre que je n'y aie examiné les anneaux, & les endroits du péritoine où ſe forment les hernies, & je crois que peu de gens ont examiné la choſe, avec plus d'attention, ſur-tout dans les ſujets qui avoient eu quelque deſcente guérie, ſoit par le bandage, ou par l'opération, ſoit depuis peu, ou depuis long-tems. J'ai obſervé dans pluſieurs que l'inteſtin, l'épiploon & quelque-

fois tous les deux, s'étoient rendus adhérens avec la portion du péritoine qui leur servoit de sac avant la guérison de la hernie; & je crois que cette adhérence n'avoit pas peu contribué à leur guérison.

Il suffit qu'un malade ait porté un brayer pendant six mois, & que les parties ne soient pas sorties pendant tout ce tems-là, pour que le sac, ou, pour mieux dire, la portion du péritoine qui le formoit, ait repris cet état naturel dont nous venons de parler; mais si, avant qu'il ait pris cette consistance, le malade quitte son bandage, il court risque de tomber dans un état plus fâcheux que celui qui l'a engagé à le porter. En effet, s'il fait une chûte, un faux pas, en un mot, un effort capable de forcer l'anneau, & que les mêmes parties sortent, elles seront étranglés dans l'instant de leur sortie; parce qu'alors ce n'est plus une dilatation graduée de l'anneau, comme a pu se faire la premiere hernie, c'est une dilatation subite à laquelle l'anneau a quelques dispositions; car on sçait que le resserrement de l'anneau ne se fait pas si promptement que celui du péritoine qui fait le sac, puisqu'il y a des personnes à qui les anneaux restent fort peu resserrés toute leur vie.

On peut regarder ces hernies comme subites, il y arrive presque les mêmes accidens; ce sont celles-là qui peuvent augmenter en peu

de tems par le volume des parties qui ſortent, ſur-tout ſi elles ont été groſſes dans leur premier regne ; car une hernie qui auroit rempli le ſcrotum, qui auroit été guérie par le brayer, & qui ſe reformeroit ſubitement par la négligence du malade à porter ſon bandage, pourroit n'avoir dans l'inſtant que la groſſeur d'une noix ; mais comme elle eſt étranglée, d'abord les efforts du vomiſſement qui ſurvient en peu de tems, peuvent bien la rendre à peu près auſſi groſſe qu'elle l'étoit la premiere fois, c'eſt-à-dire, qu'en cinq ou ſix heures elle remplira les bourſes ; mais cet accroiſſement ſubit ne me paroît pas poſſible, lorſqu'on n'a point eu de deſcente, parce que les parties forcées n'ont point de diſpoſition à s'étendre davantage. Ce qu'il y a de vrai, c'eſt que j'ai vu pluſieurs fois le premier cas, & que je n'ai jamais vu le dernier. Je n'en nie cependant pas la poſſibilité ; je dis ſeulement que j'ai lieu d'en douter, juſqu'à ce que quelqu'un ſoit aſſez malheureux pour m'en fournir l'occaſion ; ce que je ſouhaite ne jamais voir.

Je n'ai jamais vu de hernies par rupture ; quelques Auteurs en parlent ; je n'en nie pas la poſſibilité, & je conçois même qu'elles peuvent ſe former très-groſſes, en peu de tems, parce que le péritoine étant rompu, l'inteſtin & l'épiploon n'ont plus de bornes, & peuvent s'étendre hors du ventre, en quantité, & en

peu de tems, de la même maniere, & par la même raiſon que les hernies qui n'ont point de ſac, comme ſont celles de l'ombilic, celles qui ſurviennent à ceux à qui on a fait autrefois l'opération, en détruiſant le ſac : je ſuis même tenté de croire que les Anciens, qui opéroient avec intention de détruire le ſac, ont dû voir ſouvent de pareilles hernies.

De tout ceci il réſulte que les hernies different encore en ce qu'elles peuvent rentrer ou ne pas rentrer; être ſans adhérence ou avec adhérence; ſans corps étranger ou avec corps étranger; ſans étranglement ou avec étranglement; enfin, ſans inflammation ou avec inflammation, ſuppuration ou gangrene. Il y a encore des différences particulieres que j'aurai ſoin de faire remarquer dans leur lieu, quoiqu'elles ſoient cependant compriſes dans ce que je viens de dire en général.

Différences par rapport aux cauſes.

Les cauſes capables d'occaſionner les hernies ſont les diſpoſitions que nous apportons en naiſſant, ou celles que nous acquérons par le mauvais régime. On a pu voir ci-deſſus en quoi la premiere conformation peut contribuer à la formation des hernies; l'on a pu remarquer auſſi que les cris des enfans, les efforts des femmes en travail, & la grande dilatation de leur

ventre pendant les neuf mois de leur grossesse, sont des causes très-capables de seconder & de rendre efficaces les premieres dispositions à cette maladie. Ajoutons à tout cela le mauvais régime, les habitations désavantageuses, même les professions d'une certaine espèce, les jeux, les luttes, les exercices violens, & certaines maladies.

Les hommes qui vivent de poissons, de laitage, & qui font un fréquent usage du beurre & de l'huile, sont beaucoup plus sujets que d'autres, à la hernie; & si cette incommodité est si ordinaire aux Provençaux, aux Languedociens, aux Espagnols, aux Flamands, aux Hollandois, à tous les Religieux en général, & en particulier aux Bénédictins & aux Minimes, c'est que les uns & les autres font un grand usage, soit du beurre, soit de l'huile. Cette maladie est aussi très-commune parmi ceux qui habitent les ports de mer, les rivieres, les lieux marécageux, &c. de même qu'aux cavaliers, par les efforts qu'ils sont obligés de faire, pour charger sur leurs chevaux, des trousses de fourage, d'une pesanteur énorme, aussi bien que par les longues marches, qu'ils font quelquefois sur des chevaux lourds & d'une alûre rude, sont souvent affligés de hernies; comme on peut l'observer dans les hôpitaux d'armées, où l'on fournit deux fois plus de bandages à la cavalerie, qu'à l'infanterie,

quoique celle-ci ſoit beaucoup plus nombreuſe. On peut dire la même choſe de ceux qui ſonnent de la trompette, qui donnent du cors, ou qui ſe mêlent d'autres inſtrumens à vent, des ſauteurs, des danſeurs de hautes-danſes, &c. Ces ſortes de perſonnes ſont ſouvent obligées de renoncer à leur profeſſion, parce qu'il leur ſurvient des deſcentes, auxquelles on ne peut remédier que par le bandage & le repos. Enfin l'expérience nous apprend que les hydropiques, les perſonnes ſujettes à la rétention d'urine, à la conſtipation, ſont communément attaquées de hernies, auſſi bien que ceux qui ont eu des abcès, ou quelque plaie pénétrante au bas ventre, ainſi que je l'ai déjà fait remarquer ailleurs. Chacune de ces cauſes, en particulier, ou pluſieurs enſemble, produiſent des hernies qui portent quelque caractere différentiel, dont il faut être inſtruit, parce que l'on en tire des connoiſſances pour le diagnoſtic, pour le pronoſtic, ou pour la cure, ſoit palliative, ſoit radicale.

§. II.

Des ſignes diagnoſtics des Hernies.

On peut dire que la matiere des ſignes, eſt la plus néceſſaire, & la plus difficile à traiter : la plus néceſſaire, en ce que ce n'eſt que par les

les ſignes que nous pouvons connoître les maladies, & que nous ne pouvons traiter ces maladies, ſans les connoître: la plus difficile, en ce qu'elle ſuppoſe une connoiſſance parfaite de l'état de ſanté, & de toutes les différentes manieres dont une fonction peut être bleſſée; ce qui demande une conception nette, facile, & prompte, ſans néanmoins aucune précipitation; un eſprit de combinaiſon & d'analogie, juſte & précis, qui conduit au vrai, & le fait diſtinguer de l'apparence, qui ſe trouve ſi ſouvent trompeuſe.

Dans ce que je vais dire des ſignes, il y a pluſieurs choſes dont j'aurois pu ne parler que dans la cure; mais j'ai cru que je me rendrois plus clair aux jeunes gens pour leſquels je travaille. D'ailleurs, je ne crains point de les répéter toutes les fois que l'occaſion s'en préſentera dans les endroits où je ſuis obligé de rappeller les ſignes. J'ai cru cette répétition d'autant plus utile, que ſans elle les obſervations que je rapporte, ne feroient pas tant d'impreſſion ſur l'imagination de ceux pour leſquels j'écris.

Les ſignes diagnoſtics des hernies ſont généraux & particuliers. Les généraux ſont ceux qui nous font diſtinguer les hernies de toutes autres tumeurs. Les particuliers ſont ceux qui nous font diſtinguer chaque eſpèce de hernies entre elles.

Or toute tumeur qui paroît à l'aîne, au nombril & autres parties du bas-ventre, on la peut ſoupçonner être une hernie, ſi le malade la fait rentrer facilement, ſi étant couché ſur le dos, elle rentre d'elle-même, ſi en la touchant, en l'expoſant à l'air froid, ou la preſſant doucement, elle peut rentrer; enfin ſi le malade, en ſe levant, n'a point cette tumeur, & que peu de temps après elle reparoiſſe, ſoit en marchant, ſautant, touſſant, ou faiſant autres mouvemens un peu forts, on peut croire que cette tumeur eſt une hernie; & comme il y a trois ſortes de hernies, par rapport aux parties qui les forment ordinairement, ſçavoir l'épiplocele, l'entérocele & l'entéro-épiplocele: il y a auſſi des ſignes propres pour les diſtinguer.

On diſtingue l'entérocele, des deux autres, par la grande facilité qu'il y a à la réduire, & cette facilité de rentrer vient de ce que cette tumeur n'eſt formée que par l'inteſtin, qui, ayant une ſurface liſſe & gliſſante, rentre facilement quand il eſt preſſé; de plus, lorſqu'il rentre, l'air & les matieres qu'il renferme font un certain bruit qu'on nomme gargouillement, qui ne ſe fait point entendre lorſque l'on réduit l'épiplocele: celle-ci eſt plus difficile à faire rentrer, parce que l'épiploon qui la forme n'a pas une ſurface liſſe comme celle de l'inteſtin. Enfin, lorſque l'on fait la réduction d'une hernie, qu'en la preſſant elle diminue, que ce qui

rentre dans le ventre a fait du bruit, & que ce qui reste encore à faire rentrer, passe difficilement par l'anneau, c'est une marque que cette tumeur ou hernie étoit entéro-épiplocele ; l'intestin qui, comme nous avons dit, est glissant, est entré d'abord ; & l'épiploon, moins glissant, parce qu'il a moins de consistance, & que sa surface est inégale, n'est rentré que le dernier & avec beaucoup moins de facilité. J'aurai lieu d'ajouter à ces signes bien d'autres choses que les circonstances particulieres dans lesquelles je me suis trouvé, m'ont donné occasion de remarquer.

Quoiqu'il paroisse d'abord assez facile de distinguer les hernies, des autres tumeurs, cependant la pratique m'a fait voir qu'il est des cas où l'on peut prendre le change ; à la vérité c'est toujours faute de connoissance, ou par trop de précipitation ; c'est pourquoi, pour ne pas se laisser séduire par toutes les circonstances qui peuvent en imposer sur cet article, il ne faut hasarder son jugement qu'après un examen bien exact & mûrement réfléchi.

Ce qui fait le plus communément donner dans le piége, c'est le lieu que les tumeurs occupent pour l'ordinaire. Il y a des gens si prévenus, qu'il leur suffit de sçavoir qu'une tumeur occupe l'aîne, pour qu'ils décident que c'est un bubon, si cette tumeur se trouve dans un jeune homme ; ou une hernie, si elle se

trouve dans un vieillard. Je conviendrai bien avec eux qu'il eſt plus ordinaire aux vieillards d'avoir des hernies, & aux jeunes gens d'avoir des poulains : mais comme il eſt fort poſſible que le contraire arrive, je dis que lorſqu'il eſt queſtion de juger, ce n'eſt pas par l'âge qu'on doit le faire, mais par la maladie même. J'ai été pluſieurs fois appellé dans ces ſortes de cas, & entre autres, un jeune homme avoit une tumeur dans l'aîne, (c'étoit une hernie de l'épiploon avec adhérence,) qu'un de ceux qui le voyoient, ſoutenoit être une deſcente ou hernie, & l'autre ſoutenoit que c'étoit un bubon ou poulain. Ce dernier ſe fondoit ſur ce que la tumeur étoit fixe & ne rentroit pas; l'autre, au contraire, ſur ce que la tumeur étoit préciſément à l'endroit de l'anneau, & que les glandes, ſiége ordinaire du bubon, ſont placées beaucoup plus bas.

Ces raiſons de part & d'autre n'étoient pas ſans fondement, mais ils ne devoient ni l'un ni l'autre en conclure ce qu'ils en concluoient, puiſqu'il y a des bubons placés ſur l'anneau; & pour lors ils ne ſont point glanduleux, & il y a auſſi des hernies qui ne rentrent point, ſoit à raiſon d'adhérence, ſoit à raiſon d'étranglement, ou autres cauſes, Celui qui auroit égard à la ſituation d'une tumeur, pour décider ſi elle eſt tumeur humorale ou hernie, ne manqueroit pas, ſans doute, de ſe tromper, s'il ſe

trouvoit dans un cas ſemblable à celui que je vais rapporter, & que la tumeur ſe trouvât non-ſeulement placée dans le lieu qu'habitent les glandes de l'aîne, mais qu'elle fût, outre cela, dure, rénitente, & qu'il fût impoſſible de la faire rentrer, ſans doute qu'il la prendroit pour un bubon. C'eſt auſſi ce qui arriva à l'occaſion d'un jeune Officier, prêt à partir pour l'armée ; il vint me conſulter ſur une tumeur placée dans le profond de l'aîne, & que l'on traitoit pour un bubon, j'examinai ſoigneuſement le malade, & je lui dis que, malgré la déciſion de l'homme reſpectable entre les mains de qui il étoit, je croyois que ſa maladie étoit une hernie de l'épiploon, qui s'étoit faite par deſſous l'arcade, & mon avis fut qu'il reſtât à Paris, afin d'éviter les accidens auxquels la Campagne qu'il ſe propoſoit de faire l'expoſeroit infailliblement; mais il ſe laiſſa emporter par le déſir de remplir ſon devoir, d'autant plus qu'il ne ſouffroit aucune incommodité.

Il partit donc, & le cheval lui ayant cauſé quelques maux de cœur, avec des douleurs aſſez légeres & une augmentation de la tumeur, il prit quelques jours de repos dont il ſe trouva ſenſiblement ſoulagé; mais quelque tems après, ayant eté obligé de faire une longue marche pendant les plus grandes chaleurs de l'Eté, il fut ſaiſi de douleurs dans l'aîne, accompagnées

de vomissemens fréquens, & de tension douloureuse dans le bas-ventre, qui l'obligerent d'avoir recours à son Chirurgien major, par les soins duquel il fut guéri de l'inflammation de ventre, après quoi il revint à Paris, se portant assez bien, à sa tumeur près, qui n'étoit pourtant pas douloureuse, quoiqu'une fois plus grosse que lorsque je l'avois vue pour la premiere fois.

Comme je n'avois aucun soupçon sur le mal vénérien, je fis quelques tentatives pour réduire la tumeur, & m'appercevant que quelque chose rentroit, & que je ne causois aucune douleur, je continuai la manœuvre avec tant de succès, que tout rentra, à peu de chose près; je jugeai même que ce peu de chose pouvoit être le sac, &, selon toute apparence, je ne me trompois pas. Quoi qu'il en soit, je fis mettre la main du malade sur l'endroit, pour maintenir les parties dans leur place, pendant que je lui appliquai, le mieux qu'il me fut possible, des compresses & un bandage, en attendant qu'on en eût préparé un plus convenable.

Un Privilégié pour les maladies vénériennes, à qui un domestique s'étoit adressé à raison d'une tumeur dans l'aîne, prit cette tumeur pour un bubon; & ayant jugé qu'il étoit mûr parce que la tumeur étoit mollette, il appliqua dessus une traînée de pierres à cautere,

ſe propoſant d'en faire, deux heures après, l'ouverture. Le domeſtique qui s'étoit caché de ſon maître, dont j'étois le Chirurgien, ſouffrit de ſi vives douleurs, & eut des vomiſſemens ſi cruels, qu'il fut obligé de tout déclarer.

Le maître, qui ne vouloit point qu'on fît rien de plus, ſans m'avoir conſulté, m'avoit envoyé cherché, & j'avois déjà interrogé le malade, lorſque le Privilégié arriva.

Sur le rapport du malade, j'avois déjà levé les cauteres, qui heureuſement n'avoient point achevé leur opération ; j'ouvris le ſcrotum, puis le ſac, & je continuai la manœuvre en préſence du Charlatan, qui ne pouvoit revenir de ſon étonnement. Il eut cependant la franchiſe d'avouer qu'il s'étoit trompé, & moi la curioſité de lui demander ſur quoi il avoit pu décider que cette tumeur étoit un poulain. Il me répondit que le malade ayant eu des maux vénériens, dont il l'avoit traité, & ne lui ayant point dit qu'il avoit une deſcente, ni qu'il eût jamais eu aucun accident de hernie, il avoit, ſans autre examen, conclu que ſa tumeur étoit un bubon, d'autant plus qu'elle étoit d'abord dure, douloureuſe & enflammée, & que n'étant devenue mollette qu'après l'application des cataplaſmes, il avoit jugé la ſuppuration faite, & conſéquemment la tumeur en état d'être ouverte.

Un autre fit plus dans un cas ſemblable ;

car, ſans s'arrêter aux cauteres, il ouvrit ſans autre forme avec la lancette, & reconnut ſur le champ ſa faute, la matiere fécale ſortant au lieu de pus.

Voilà donc trois hernies, deux molles & une dure, toutes trois priſes pour des bubons, l'un commençant, & les deux autres en maturité: mais ſi l'on peut prendre une hernie pour un bubon, on peut auſſi prendre un bubon pour une hernie, ſur-tout ſi on décide ſur des ſignes auſſi équivoques que le ſont la conſiſtance d'une tumeur & ſa ſituation. Un jeune homme, encore novice dans le monde, ſe ſentant dans l'aîne une tumeur qui l'incommodoit beaucoup, en fit confidence à un de ſes camarades, auſſi novice que lui, qui lui dit que ce pouvoit être une deſcente, ſur quoi ils allerent de compagnie chez un Bourſier, faiſeur de brayers, qui les confirma dans leur ſentiment, & appliqua ſur la tumeur un brayer que le jeune homme porta trois jours, ſans s'en plaindre: mais au bout de ce tems, la douleur & la fiévre étant ſurvenues, on m'appella; ayant ôté le bandage, je trouvai un bubon enflammé & prêt à ſuppurer, la fiévre étoit conſidérable, outre qu'elle étoit accompagnée d'une éruption par tout le corps. Je ſaignai le malade, je lui appliquai un cataplaſme anodin, & le ſoir, l'éruption s'étant tout-à-fait déclarée, je reconnus des puſtules véroliques, ce qui ne m'étonna pas

peu, attendu la ſimplicité apparente du jeune homme, qui diſoit n'avoir jamais vu de femmes. Le reſte de cette obſervation n'appartient point à mon ſujet, j'en parlerai en ſon lieu. Ce que j'en rapporte ici n'eſt que pour faire voir combien on doit ſe tenir ſur ſes gardes, & ſe défier des choſes qui peuvent faire prendre le change. On dira peut être que de ce qu'un Bourſier, ſimple fabricateur de bandages, s'eſt trompé, on ne doit pas en conclure qu'un Chirurgien ſoit capable d'une pareille bévue : je réponds que cela devroit être ; mais parmi ceux qui portent le nom de Chirurgien, il y en a beaucoup qui ne ſe ſont jamais donné la peine & les ſoins qu'il faut pour le mériter ; il n'eſt pas étonnant qu'il s'en trouve (ſur-tout parmi ceux qui ont la baſſeſſe d'allier ce nom à celui de Valet-de-Chambre) qui ſoient capables de commettre de ſemblables fautes.

Ce n'eſt donc point la ſituation de la tumeur ni ſa conſiſtance qui caractériſent la hernie ; ce n'eſt pas non plus la facilité qu'on trouve à faire rentrer une tumeur en la preſſant, puiſque, comme je l'ai déjà dit, il y a des hernies qui ne rentrent point, & que je vais faire voir que la tumeur peut rentrer, ſans qu'on ſoit pour cela en droit de conclure que c'eſt une hernie.

Il y a plus de trente ans que j'ai rapporté là deſſus pluſieurs faits dans mes Cours publics;

mais comme des vérités aussi importantes ne peuvent être trop bien établies, je crois qu'il ne sera pas hors de propos de donner ici quelques observations sur ce sujet.

Une jeune fille de dix ans me fut amenée par sa mere, qui me dit que sa fille avoit deux descentes, pour lesquelles elle portoit un double brayer ; mais que ce bandage se trouvoit inutile, en ce que ces tumeurs qui rentroient avec facilité, ressortoient par-dessous les pelotes du bandage, aussi-tôt que sa fille marchoit. Après avoir bien examiné la malade, je jugeai que ces tumeurs renfermoient un fluide ; aussi en tirai-je, par la suite, environ deux pintes de pus. Je ferai ailleurs un détail plus exact de cette maladie : qu'il me suffise ici de dire que le pus passoit par-dessous l'arcade des muscles du bas-ventre, formoit extérieurement dans l'aîne, deux tumeurs chacune de la grosseur d'un œuf, on les faisoit rentrer en les pressant, & en faisant coucher la malade à plat sur le dos. Au reste, cette maladie n'est pas la seule que j'aye vue en ce genre, & je ne la crois pas non plus si rare, que plusieurs de mes Confreres ne puissent l'avoir vue comme moi. De plus, elle n'est pas la seule de celles qui arrivent en ce lieu, qui puisse en imposer, comme on va le voir tout-à-l'heure.

Étant à Courtray, en Flandres, j'appris par mon hôtesse que sa servante avoit dans l'aîne

une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, qui ne l'incommodoit point lorsqu'elle étoit en repos; qui rentroit lorsqu'elle étoit couchée, sans qu'elle fût même obligée de la presser; qui paroissoit peu à peu dès qu'elle étoit debout; & qui enfin, à mesure qu'elle continuoit de travailler, grossissoit jusqu'à ce qu'elle fût parvenue à son volume ordinaire. Alors la cuisse, la jambe, aussi bien que le pied, devenoient pesans & douloureux; raison pour laquelle la malade étoit obligée de se reposer de tems en tems.

Un Coureur, marchand d'Orviétan & de drogues, lui avoit vendu bien cher un mauvais bandage, pour être appliqué sur sa tumeur, qu'il avoit prise pour une hernie: mais ce bandage lui causoit de si grandes douleurs dans toute la cuisse & la jambe, qu'elle ne pouvoit le porter une heure, sans être obligée de le quitter; le Charlatan, à qui elle s'en étoit plainte, lui conseilla de le ne porter que la nuit; &, en effet, elle pouvoit le faire alors sans en être incommodée, par la raison que nous dirons ci-après. La Dame, au service de laquelle elle étoit, m'ayant prié de la voir, je la trouvai dans de grandes souffrances, quoiqu'elle n'eût point fait usage de son bandage depuis deux jours. Je remarquai d'abord que la tumeur étoit brune; je la fis rentrer avec assez de facilité, & m'étant apperçu, dès qu'elle fut

rentrée, que la peau qui la couvroit, de brune qu'elle étoit auparavant, avoit tout-à-coup repris sa blancheur naturelle, je jugeai que la couleur brune étoit un effet de la matiere contenue dans la tumeur; en continuant d'examiner, je m'apperçus qu'il y avoit le long de la cuisse un gonflement, que la peau y étoit de même brune, & que je sentois une espèce de cordon, en suivant le cours de la saphene; ce qui me fit croire que cette veine étoit devenue variqueuse, & j'en fus pleinement convaincu, lorsque voulant la suivre jusqu'à la malléole interne, je trouvai plusieurs grosses varices vis-à-vis de l'articulation du genou, & de plus considérables & en plus grand nombre encore à l'endroit de la malléole interne. C'est alors que je fus absolument persuadé que la tumeur de l'aîne ou prétendue descente, étoit une dilatation du tronc de la saphene, qui, comme on sçait, se dégorge dans le tronc de la crurale, à l'endroit de son passage sous l'arcade des muscles du ventre, & où se forment les hernies crurales. Voilà une observation qui ne montre encore que trop avec combien d'attention & de scrupule on doit examiner les maladies, avant que de se hasarder à en porter son jugement.

Il résulte de ces observations, qu'une tumeur de l'aîne peut être sur l'anneau ou sous l'arcade, & qu'elle peut rentrer & ressortir,

ſans qu'on puiſſe aſſurer que c'eſt une hernie; ces deux circonſtances doivent bien, à la vérité, ſe rencontrer dans la hernie, mais il faut qu'elles ſe trouvent accompagnées des ſuivantes:

1°. En touchant la tumeur, on doit ſentir l'anneau rempli par la continuité des parties qui ſont dehors.

2°. Lorſque ces parties ſont rentrées, on doit ſentir à travers de la peau l'anneau dilaté, en y portant le doigt.

3°. Il faut que, la tumeur étant ſortie, on ſente au toucher que ce qui la remplit eſt ſolide; car il y a bien de la différence entre toucher une tumeur pleine de pus ou d'eau, & en toucher une remplie de l'inteſtin, de l'épiploon, ou de quelqu'autre partie.

4°. Il faut, en réduiſant la tumeur, ſentir que c'eſt un corps ſolide que l'on pouſſe dans l'anneau, qui lui oppoſe toujours quelque réſiſtance, ſi petite qu'elle puiſſe être; ce qui n'arrive jamais, ſi c'eſt une tumeur remplie par un fluide quel qu'il ſoit.

5°. Enfin, ajoutons à cela, que les ſignes que nous avons ci-deſſus rapportés pour diſtinguer l'entérocele, l'épiplocele & l'entéro-épiplocele, s'y rencontrent.

Voilà les ſignes qui peuvent nous aſſurer qu'une tumeur qui rentre, eſt réellement une hernie. A l'égard de ceux qui peuvent nous

faire connoître qu'une tumeur qui ne rentrera point, sera aussi une vraie hernie: il faut sçavoir d'abord qu'il n'y a que les hernies que forme l'épiploon seul, qui puissent nous tenir en suspens sur la décision : car celles où se rencontre l'intestin sont, comme on le verra dans la suite, fort aisées à distinguer par la douleur & autres accidens pour peu qu'on les examine ; & si, au contraire, comme nous venons de le dire, celles qui sont formées par l'épiploon seul, peuvent en imposer; c'est par ce qu'elles sont indolentes, & qu'elles ne causent ordinairement ni vomissemens ni nausées, si ce n'est pourtant lorsqu'elles se forment subitement, lorsqu'elles sont grosses ou enflammées, & que l'inflammation se communique à la portion qui est au-dedans. C'est pour cela que pour ne point se laisser séduire par les apparences, j'ai recommandé d'interroger scrupuleusement le malade, pour sçavoir de lui, s'il n'auroit point eu de hernie dans sa jeunesse; depuis quand il s'est apperçu de la tumeur dont il se plaint actuellement, si elle est venue tout-à-coup ou par succession de tems; s'il n'a point été sujet aux maux de cœur ou nausées; enfin, il faut toucher la tumeur, pour s'assurer si elle est mobile, ou si elle ne paroîtroit pas attachée, comme par un pédicule, à l'anneau ou à l'arcade; & si l'arcade ou l'anneau sont remplis, on peut raisonnablement croire que

la tumeur eſt une hernie épiploïque ; car ce qui paroît pédicule à la racine de cette tumeur, n'eſt autre choſe que la portion de l'épiploon qui eſt dans l'anneau, & qui en a pris la figure ; tandis que la partie de l'épiploon, qui eſt hors de l'anneau & qui fait la tumeur, n'étant bornée que par le ſac, au lieu d'être menue & alongée comme un pédicule, elle s'eſt étendue & groſſie parce qu'elle ſouffre quelque compreſſion à l'endroit de l'anneau, ou parce que le malade, par de nouveaux efforts, aura donné lieu à l'épiploon de ſortir davantage. J'ajouterai, à ce que je viens de dire, que lorſque cette hernie s'enflamme, on peut aiſément s'y tromper, & la prendre pour un phlegmon, d'autant mieux qu'elle devient un phlegmon réel, puiſqu'il ſe fait une ſuppuration, accompagnée de douleur pulſative de fiévre, & qu'enfin il ſe forme abcès dont on reconnoît la maturité par une fluctuation manifeſte. J'avoue qu'on peut alors facilement prendre le change, ſur-tout ſi l'on ne ſe rappelle point le paſſé ; car c'eſt dans ces ſortes de cas où il eſt abſolument néceſſaire de joindre aux ſignes préſens, ceux qu'on appelle commémoratifs. J'ai vu pluſieurs fois cette maladie ; elle ſe termine aſſez heureuſement. Je n'en parlerai pas davantage ici, parce que j'aurai occaſion de la traiter plus au long dans la ſuite de cet Ouvrage.

§. III.

Des signes qui nous font connoître que la Hernie est intestinale.

Quand c'est l'intestin qui forme la hernie, ou qu'il y entre du moins pour quelque chose, il est, comme je l'ai déjà annoncé, beaucoup plus difficile de s'y méprendre.

1°. La tumeur change quelquefois de volume & de consistance, parce que l'intestin n'est pas toujours dans le meme état; il peut être vuide, auquel cas, la tumeur est plus solide, & un peu moins grosse; il peut être plus ou moins rempli de vents ou de matiere stercorale qui sera aussi plus ou moins liquide, & alors la hernie se trouvera plus grosse & plus ou moins molle.

S'il y a des vents, on pourra s'en appercevoir au toucher, & par le bruit qu'ils feront. La tumeur sera plus égale, plus lisse, & si on la presse, elle rentrera plus facilement que si l'épiploon y étoit seul. De plus, on sentira une espece de gargouillement, qui est l'effet que produisent ordinairement les vents, lorsqu'ils sont pressés dans l'instant du passage de l'intestin, ou quand on les fait passer de la portion qui est dans la tumeur, dans celle qui est dans le ventre.

Tout

Tout cela n'arrive point lorſque l'épiploon eſt ſeul dans la hernie. On trouve plus de difficulté à le faire rentrer, non-ſeulement parce qu'ayant moins de conſiſtance, il plie contre l'anneau plutôt que de rentrer, mais encore parce qu'il eſt inégal, au-lieu que l'inteſtin étant liſſe, gliſſe plus facilement. Ce n'eſt pas cependant qu'on ne puiſſe auſſi trouver quelquefois de grandes difficultés à faire rentrer l'inteſtin; car, par exemple, s'il ſe trouve vuide, il peut auſſi ſe replier ſur lui-même, & par-là s'oppoſer à la réduction.

On peut regarder comme un ſigne de hernie épiploïque & inteſtinale tout enſemble, ce qui arrive ſouvent lorſqu'on manie les hernies pour les réduire. C'eſt que, dès les premieres tentatives, on voit la tumeur diminuer, & qu'on trouve enſuite beaucoup de réſiſtance à faire rentrer le reſte; on doit conclure que quelque choſe de ce qui étoit dans la tumeur eſt rentré dans le ventre, & que ce quelque choſe ne peut être que quelque fluide ou quelque ſolide: à l'égard du fluide, il ne peut y en avoir d'autre que ce qui eſt contenu dans l'inteſtin, ou que la liqueur renfermée dans le ſac, & dans laquelle nagent ſouvent les parties; or ce qui eſt contenu dans l'inteſtin regarde les matieres ſtercorales qui peuvent rentrer lorſqu'elles ſont fluides, & les vents, l'un ou l'autre ſeul, ou tous les deux enſemble; auquel cas, on ſent à

un endroit de la tumeur une certaine molleſſe, qui répond au doigt comme feroit un abcès, & l'on juge bien qu'en faiſant rentrer ces fluides, la tumeur doit diminuer ; mais pour qu'ils puiſſent rentrer, il faut que l'étranglement ne ſoit pas conſidérable.

Le fluide, dans lequel nous avons dit que nagent quelquefois les parties, s'amaſſe pour l'ordinaire pendant le fort de l'étranglement ; & on ne le fait entrer avec facilité, que lorſque l'étranglement a diminué, & que la tumeur s'étant relâchée, eſt auſſi devenue moins douloureuſe ; c'eſt même un ſigne que cette tumeur ſe reduira, à moins qu'il ne ſe rencontre quelque adhérence qui retienne les parties, ou que ces parties ne ſe ſoient pas encore ſuffiſamment ramollies & relâchées pour pouvoir ſe prêter à la réduction.

Il y a des cas où les parties qui forment la hernie, nagent dans un liquide bien différent de celui dont je viens de parler ; dans les hydropiques, par exemple, attaqués de bubonocele & d'exomphale, j'ai vu pluſieurs fois les bourſes, & l'ombilic même, inondés des eaux, & comme il n'y a jamais d'étranglement, du moins pour l'ordinaire, l'inteſtin particulierement ſort & rentre avec facilité ; ceux qui ont vu ces choſes par eux-mêmes, ont dû remarquer qu'après avoir preſſé & fait rentrer toute l'eau dans le ventre, il ne ſe trouve aucune partie dans le ſac herniaire.

J'ai dit que l'inteſtin particulierement rentroit parce que l'épiploon des hydropiques eſt quelquefois skirreux & ne rentre pas facilement, ou bien il a contracté des adhérences antérieurement, ou enfin il n'étoit point dans la tumeur; ce qui eſt aſſez ordinaire aux hernies de l'aîne, parce que l'épiploon, qui eſt ſouvent fondu & racourci dans les hydropiques, ne peut pas s'étendre juſques là, auſſi cette remarque ne regarde-t-elle particulierement que la hernie de l'ombilic.

Malgré tous les ſignes qui devroient annoncer ce qui ſe paſſe dans la tumeur, & l'état où ſont les parties renfermées, on ſe trompe ſouvent dans la pronoſtic; à l'ouverture de la tumeur on trouve quelquefois toute autre choſe que ce qu'on s'étoit attendu d'y trouver; & comme les jeunes Chirurgiens ſe haſardent indiſcrettement à vouloir prédire, ils ne trouvent pas ce qu'ils ont annoncé, & reçoivent une eſpèce d'affront; je veux leur donner quelques leçons à ce ſujet. Il faut qu'ils ſçachent qu'il eſt preſque impoſſible de rencontrer juſte dans les hernies anciennes, & qui ont un gros volume; il n'y a tout au plus que celles qui ſont petites & récentes, ſur leſquelles on puiſſe ſtatuer juſte: encore s'y trompe t-on quelquefois: la raiſon eſt que très-ſouvent l'on n'eſt pas bien inſtruit du commencement de la maladie, qui, pour l'ordinaire, eſt ſecret, ſoit parce que

ceux qui en ſont attaqués ne s'en apperçoivent que tard, ſoit parce qu'ils ne ſçavent point ce que c'eſt; ſoit qu'ils n'oſent ſe découvrir par pudeur, ou crainte de paſſer pour infirmes; ſi bien qu'il ſe paſſe pluſieurs mois, & pluſieurs années même, avant qu'ils ſe déclarent; & alors que le mal eſt fait, & qu'il eſt ſouvent accompagné d'accidens, il eſt impoſſible de ſçavoir au vrai l'état dans lequel ſont les parties affectées.

J'ai plus d'une fois éprouvé ce que je dis, & je ne doute point que d'autres n'ayent fait la même épreuve; c'eſt auſſi pour m'être trompé dans mon jugement, que je ne ſuis plus ſi prompt dans mon pronoſtic; car, de l'aveu des plus grands Praticiens, on voit peu de hernies qui ſe reſſemblent, ils ont toujours trouvé quelques différences même notables, des unes aux autres. Ceux qui n'en ont pas beaucoup vu me croiront difficilement, ils s'imagineront qu'il ſuffit de ſçavoir ce que les Auteurs nous donnent pour ſignes de la hernie inteſtinale, de l'épiploïque, & de celle qui eſt enſemble épiploïque & inteſtinale, & croiront pouvoir décider de la nature d'une hernie, parce qu'ils y rencontreront ces ſignes, mais ils ſe trompent. Quelques exemples que je vais rapporter les déſabuſeront.

Un jeune homme très replet, attaqué d'une hernie depuis pluſieurs années, n'avoit jamais

porté de brayer, auſſi ſa tumeur s'étoit-elle augmentée juſqu'à la groſſeur & la figure d'une poire, ſans jamais avoir trouvé de difficulté à la faire rentrer; il n'en avoit parlé à perſonne, depuis ſix ans qu'il s'en étoit apperçu pour la premiere fois; mais étant près de ſe marier, & voulant ſçavoir ſi cette indiſpoſition n'étoit pas du nombre de celles qui s'oppoſent aux fonctions matrimoniales: il vint me conſulter; j'examinai ſa tumeur, lui étant debout, puis je le fis coucher, &, dans cette derniere ſituation, je réduiſis ſa tumeur ſans aucune difficulté, & ce qu'il avoit fait lui-même plus de mille fois, & avec autant de facilité; je crus ſentir dans la tumeur l'épiploon & l'inteſtin, c'eſt le jugement que j'en portai; mais je me trompai, comme on le verra ci-après. Je lui conſeillai de ſe ſervir d'un brayer, & lui aſſurai que cela ne devoit point l'empêcher de ſuivre ſon deſſein; que tant qu'il porteroit un bandage bien conditionné, il n'avoit rien à craindre pour ſa ſanté. Il ſe maria, mais il ne prit point de brayer: il ne fut pas long-tems ſans ſe repentir de cette négligence; huit jours après ſon mariage, il fut travaillé de colique; il prit quelques lavemens qui le ſoulagerent; & quoiqu'il regardât ſa hernie comme cauſe de cette colique, il n'oſa la déclarer à ſa femme; il réduiſit ſa tumeur, ſa colique ſe paſſa, & il ne prit point de bandage, de peur que ſa femme ne

s'apperçût de son incommodité. Enfin un an s'écoula, pendant lequel il eut plusieurs retours de colique, les uns plus forts que les autres; sa femme en fut inquiete, & comme la derniere colique qu'il eut fut des plus fortes, & qu'il n'appella point de secours, il tomba dans tous les accidens de l'étranglement. Sa femme m'appella, & il consentit à se déclarer; mais il voulut faire croire que cette maladie étoit nouvelle; on verra que cette circonstance n'est pas inutile.

Il y avoit deux jours qu'il étoit dans cet état; il n'avoit point été saigné; ayant fait inutilement quelques tentatives pour réduire la hernie, je lui appliquai un cataplasme, il fut saigné copieusement; mais comme la maladie pressoit, je proposai l'opération; on perdit du tems à s'y déterminer; cependant l'opération fut heureuse, & le malade guérit. Ce fait est ordinaire; mais il me donne occasion de faire quelques réflexions utiles. La premiere, sur ce que je m'étois trompé en examinant la tumeur; j'avois jugé qu'elle contenoit de l'intestin & de l'épiploon, & je ne trouvai que de l'intestin; j'y avois cependant reconnu tous les signes réunis dans les hernies entero-épiploïques. Quelle est donc la cause de mon erreur? ce n'est point l'intestin qui trompe, c'est l'épiploon; il n'y a point de partie qui puisse représenter l'intestin, dans une hernie, lorsque les signes de l'entero-

cele s'y trouvent, il eſt toujours certain que l'inteſtin eſt dans la tumeur; mais ce qui me trompa, c'eſt qu'il n'eſt pas toujours certain que l'épiploon ſoit dans une hernie, quoique les ſignes de la tumeur épiploïque s'y rencontrent; or, dans la hernie dont il s'agit, l'inteſtin étoit la portion du colon qu'on appelle l'*S*; & ce qui me paroiſſoit, au toucher, être l'épiploon, étoit trois lobules ou appendices de la graiſſe qui accompagne cet inteſtin; & l'on ſçait que ces lobules ou appendices ſont quelquefois fort conſidérables dans les perſonnes graſſes. J'ai été préſent à une opération de l'entérocele, où une de ces lobules étoit ſi groſſe & ſi allongée, que l'Opérateur la prit pour l'épiploon, & l'auroit liée, ſi je ne l'avois arrêté. Si je voulois parcourir tous les cas où, faute de réfléchir, l'on peut faire une mauvaiſe application des ſignes, je n'aurois jamais fini. Que ce que je dis ſerve aux jeunes gens, pour les tenir en garde; qu'ils réfléchiſſent avant que de parler ou d'agir; & qu'ils ſçachent qu'il y a ſouvent une grande différence entre ce que l'on croit voir & ce que l'on voit: on ſe repent amérement d'avoir trop tôt parlé, & rarement ſe repent-on d'avoir gardé le ſilence. Quand on court après la réputation, on ne l'atteint pas toujours; le mérite qui la donne, eſt comme les fruits, qui, pour les cueillir, veulent qu'on attende leur maturité.

J'ai dit ci-dessus que le malade avoit caché sa maladie à tout le monde, à sa femme même ; ce secret mal placé pouvoit lui coûter cher. Combien de personnes de tout état ont perdu la vie, pour avoir caché de pareilles infirmités ? J'aurai dans la suite occasion d'en rapporter plusieurs exemples funestes ; il me suffit de faire remarquer ici, que telle confiance qu'un malade paroisse avoir en nous, il faut s'en méfier ; il nous cache toujours quelque circonstance, ou il en peut oublier ; il faut donc, par des questions utiles, tâcher de tirer de son secret, ou de sa mémoire, ces choses cachées ou omises, qui sont souvent celles sur lesquelles nous décidons. Mais il faut aussi que le Chirurgien soit capable de mettre à profit jusqu'aux moindres circonstances ; car, dans le grand nombre, il y en a qu'il seroit inutile d'instruire de ce qui s'est passé, ou qui ne sont point en état de connoître qu'on les trompe ; il est cependant très nécessaire que le Chirurgien soit assez versé dans son art, pour s'appercevoir qu'on ne lui accuse pas juste.

Un jour je fus mandé pour visiter un homme mourant qui avoit battu un autre homme, & à qui il avoit donné tant de coups de bâton, que celui-ci étoit resté sur la place ; & quoique l'autre n'eût reçu que quelques coups de poings, il fit une plainte en Justice contre celui qu'il avoit assommé, disant qu'il lui avoit crevé

le ventre, & que ses boyaux sortoient dans ses bourses : en effet, je lui trouvai une hernie intestinale assez considérable, avec étranglement, & par conséquent douleur, tension du ventre, vomissemens, & le reste. Je le saignai ; il me demanda un rapport pour produire en Justice, & je le lui donnai ; mais ce rapport ne lui plut pas, parce que je n'avois pas voulu y insérer qu'il n'avoit jamais eu de hernie, & que la seule violence des coups qu'il avoit reçus lui avoit causé cette tumeur. Dès-lors je me méfiai de mon malade ; il se servoit de termes, qui me paroissoient venir de quelque autre que de lui ; je lui refusai l'attestation de ce fait ; il me quitta, & prit un autre Chirurgien. Ce ne fut pas pour long-tems ; son mal augmenta, & sa famille, touchée de son état, vint me prier de n'avoir aucun égard à sa vivacité & d'en prendre soin. Je le trouvai vomissant, non-seulement tout ce qu'il prenoit, mais aussi les matieres fécales. Je dis qu'il n'y avoit point de tems à perdre, & qu'il falloit lui faire l'opération. Quelques heures se passerent à le déterminer ; je la fis, & je trouvai dans la tumeur une grande portion de l'*S* du colon, avec un peu d'épiploon, l'un & l'autre étoient adhérens au sac ; il fut soulagé, les accidens disparurent, & il guérit en vingt-cinq jours. Pendant le cours de son traitement, son procès criminel continuoit, & il falloit donner quelques rap-

ports dans lesquels je me gardai bien de dire que cette hernie étoit récente ; & comme le malade me pressoit de le marquer, je lui demandai s'il vouloit que j'attestasse une fausseté, il me dit que non : » Cela étant, lui dis-je, je » ne dois point dire que votre hernie est récen- » te ; tout ce que je puis faire pour vous, c'est » de ne pas dire qu'elle a plus de dix ans d'an- » cienneté. Il m'en demanda la preuve ; je la » lui promis, à condition qu'il me diroit la » vérité. Je la reconnois à quatre choses : la » premiere est que votre hernie étoit trop » grosse pour n'avoir qu'une heure ; la seconde » est que les accidens n'ont été violens qu'a- » près vingt-quatre heures ; la troisiéme, c'est » que le sac de votre hernie étoit fort épais ; » & la quatriéme, que les parties étoient adhé- » rentes à ce sac. Mais quand je n'aurois pas » eu ces preuves de l'ancienneté de votre her- » nie, je n'aurois pas inséré dans mon rapport » que votre hernie fût nouvelle, parce que s'il y » a quelquefois des marques qui prouvent l'an- » cienneté d'une hernie, il n'y en a pas toujours » d'assurées pour connoître celles qui sont ré- » centes. «

On voit combien il est nécessaire de sçavoir les commencemens des maladies, & de ne s'en pas toujours rapporter au dire des malades, ni même de ceux qui les ont gouvernés dans les commencemens ; ils ont quelquefois des rai-

ſons pour nous cacher certaines circonſtances, ou pas aſſez de lumiere pour les avoir bien obſervées.

§. IV.

Des ſignes pronoſtics.

Après le détail que je viens de faire, il n'eſt pas difficile de juger du ſort des malades attaqués de hernies.

Quelle que ſoit une hernie qui peut rentrer facilement, & être retenue par un brayer, elle ne peut point paſſer pour une maladie fâcheuſe, pourvu que le malade ne faſſe point d'excès du boire & du manger, qu'il ſe conſerve le ventre libre, que lorſqu'il va à la ſelle, il appuie ſes mains ſur ſon brayer, pour le maintenir en place, qu'il ne faſſe aucuns exercices violens, & ſur-tout qu'il ne quitte point ſon bandage ni jour ni nuit, qu'autant qu'il y ſera obligé, ſoit pour l'arranger, le ſerrer plus ou moins, ou enfin pour en changer; car il faut l'examiner de tems en tems, pour voir ſi la pelotte ne s'eſt point applatie, & ſi elle comprime préciſément l'endroit par où les parties peuvent s'échapper. En ſuivant cette conduite, & en ſe tenant au lit, ou du moins tranquille ſur une eſpèce de lit de repos, ou dans un fauteuil; je ne doute point qu'au bout d'un mois il ne ſoit fort avancé dans ſa guériſon, ſur-tout

si la hernie est récente, petite, à un jeune sujet, tempéré, raisonnable, d'un certain embonpoint, & qui se sera défait des habitudes & autres choses qui auront pu causer sa maladie.

Suivant ce que je viens de dire, il faut conclure que les hernies qui ne peuvent rentrer, ou qu'on ne peut retenir en place, sont plus fâcheuses.

Celles qu'on ne peut réduire, le sont plus ou moins, selon l'obstacle qui s'oppose à la réduction ; entre les trois principaux que nous avons fait observer l'adhérence est la moins fâcheuse, parce que nous avons des moyens pour l'éluder, comme on verra ci-après. Le volume des parties rend les hernies plus fâcheuses que l'adhérence, parce que les moyens de l'éluder ne sont pas si sûrs ni si faciles. Il ne reste donc que les hernies qui ne rentrent point ; la plus fâcheuse est celle où il y a un étranglement qui retient les parties, qui les comprime & les met en danger de tomber en gangrene ; car, dans les deux premieres, les parties peuvent n'être point en souffrance, & c'est ainsi que je les suppose ; au-lieu que lorsqu'elles sont étranglées, elles souffrent, & le malade est en risque de perdre la vie, s'il n'est promptement secouru.

De celles-ci, les unes sont plus fâcheuses que les autres ; celle qui l'est moins est l'épiploïque, parce qu'elle peut se pourrir, suppurer & former un abcès que l'on ouvre & qui

guérit comme les autres ; mais il n'en eſt pas de même de l'inteſtinale, ſur-tout lorſqu'elle n'eſt point en même tems épiploïque ; car quand l'inteſtin eſt ſeul, la preſſion qu'il ſouffre dans l'anneau eſt bien plus vive que lorſque l'épiploon qui eſt un corps mollet, partage la preſſion avec lui, & en élude une partie ; cependant, malgré ce petit ſecours, ſi l'étranglement continue, la hernie demeure compliquée de vives douleurs, d'inflammation, de ſuppuration, de gangrene, le tout accompagné de fiévre, de nauſées, de vomiſſemens d'alimens, de boiſſon, de bile, & même de matieres fécales ; le malade a des ſueurs froides, des défaillances, des hoquets fréquens, il rejette des matieres écumeuſes très fœtides ; & enfin s'il ne meurt pas encore, que la force de ſon tempérament & ſon courage le ſoutiennent, l'inteſtin pourri ſe creve, les matieres ſtercorales ſe répandent dans le ſac, & ſi celui-ci eſt gangréné avec les tégumens, les matieres ſe font jour au-dehors par une ou pluſieurs ouvertures. Voilà où ſont conduits ceux qui n'ont point de ſecours, ou qui tombent en mauvaiſes mains. Je courois la poſte en Allemagne, & pendant qu'on changeoit de chevaux, j'entrai dans un poële, où je ſentis une odeur inſupportable que je ne méconnus point, quoiqu'elle fût mêlée de pluſieurs autres non moins déſagréables. Celle que je diſtinguai par-deſſus les autres, étoit celle de la pourri-

ture ou gangrene. Je demandai à une femme ce que c'étoit, ou plutôt je m'exprimai par ſignes; elle m'entendit, & fut tirer le rideau qui cachoit le lit d'un moribond; je voulus le viſiter, & l'ayant découvert, je trouvai l'aîne & le ſcrotum gangrénés & percés de pluſieurs trous, par leſquels s'écouloient des excrémens ſtercoraux, mêlés de matieres bilieuſes, & de quelques grumeaux blancs, que je reconnus être du lait caillé; le mélange de toutes ces matieres formoit un tout très-déſagréable à la vue & à l'odorat: je le nettoyai, je coupai les peaux & les membranes pourries, & ayant reconnu l'endroit où l'inteſtin étoit percé, je portai une ſonde creuſe, au moyen de laquelle il ſortit beaucoup de matieres liquides bilieuſes que renfermoit la portion de l'inteſtin qui étoit dans le ventre, celle qui étoit ſortie étoit adhérente à tout ſon voiſinage, mais particulierement aux environs de l'anneau. Pour le panſement, je me ſervis d'une eſpèce de ſuppuratif dont on s'étoit ſervi, & je conſeillai de ne faire aucun autre panſement; croyant devoir abandonner à la nature le reſte de l'ouvrage. Je ne pus faire cette charitable beſogne, ſans me faire connoître pour ce que j'étois; le bruit s'en répandit dans la maiſon, & dans le voiſinage; nombre de perſonnes accoururent, parmi leſquelles il ſe trouva quelques François, auxquels je dis tout ce qu'il falloit faire, leur pro-

mettant de les visiter à mon retour, pour sçavoir le succès. Cinq mois après, en retournant en France, je passai par ce Village, & je trouvai mon malade se portant bien, & n'ayant été que vingt-huit jours à guérir, sans fistule.

Une autre fois, allant de nuit en poste à La Ferté-sous-Jouare, le postillon m'égara; j'apperçus de la lumiere dans un Hameau voisin, je descendis de ma chaise, & j'arrivai à la maison d'un paysan, pour demander le chemin; sa femme se mouroit d'une hernie de l'intestin, qui, s'étant percé dans le sac, y avoit répandu une grande quantité de matieres fécales; ce que je jugeai par le discours des assistans, qui me dirent que la tumeur n'étoit devenue grosse que depuis un moment, & qu'ils avoient entendu un bruit d'eau & de vents; comme j'étois inquiet & pressé de continuer mon voyage, je me contentai d'ouvrir le sac, pour donner jour aux matieres, qui, à l'instant, sortirent avec bruit, & inonderent le lit & une partie des assistans; car il en sortit huit fois plus que la tumeur n'en contenoit. La malade fut soulagée, son ventre s'affaissa; je ne fis mettre sur la partie malade que des compresses trempées dans la décoction des herbes à lavement, dont il y avoit heureusement bonne provision. Quoique la malade en eût pris ce jour-là huit ou dix, & qu'elle n'avoit point rendus, je recommandai qu'on renouvellât cette espèce de

panſement de tems en tems, & que l'on eût ſoin de la bien nettoyer. Le ſervice que j'avois rendu fut récompenſé; car le mari s'offrit de conduire mon poſtillon juſqu'à Jouare, où j'arrivai au jour; je promis d'aller voir ſa femme, en m'en retournant, ce que je croyois faire le lendemain; mais malheureuſement je reſtai vingt jours chez le malade. Ce pauvre homme, impatient de ne me point voir chez lui, vint me trouver le cinquiéme jour, & me dit que ſa femme ſe portoit bien, mais qu'elle rendoit toujours ſes matieres, par la plaie que je lui avois faite, & qu'il ne ſçavoit avec quel baume la panſer; il me dit que la plaie étoit belle, quand on l'avoit eſſuyée; mais que pluſieurs fois par jour elle ſe ſaliſſoit de nouveau; que d'ailleurs ſa femme ne ſentoit aucunes douleurs. Je le renvoyai, & lui recommandai de ne faire autre choſe que ce qu'il avoit fait juſqu'à ce jour, c'étoit de mouiller des linges dans la décoction émolliente, pour appliquer ſur la plaie; que ſi je ne paſſois pas bientôt chez lui, il vienne m'en rendre compte. Le ſixiéme jour, il vint à la Ferté me dire que ſa femme avoit été naturellement à la ſelle, & qu'elle n'avoit preſque point rendu de matiere par ſa plaie, mais qu'elle mouroit de faim: je lui permis une ſoupe de plus, & lui ordonnai de ne point changer la maniere de panſer, puiſqu'elle réuſſiſſoit. Le quinziéme jour il reparut, & m'annonça

nonça que sa femme se portoit de mieux en mieux, & qu'elle vouloit manger absolument ; je le lui permis, pourvu qu'elle se ménageât : elle ne rendoit alors presque plus de matiere stercorale, par sa plaie ; encore n'étoit-ce que quand elle faisoit des efforts pour aller à la selle. Je lui conseillai de lui faire prendre un lavement chaque fois qu'elle auroit des envies d'aller, afin de délayer ses matieres, & qu'elle fît moins d'efforts pour les expulser. Le vingt-deuxiéme jour, je partis pour retourner à Paris, je la trouvai presque guérie de sa plaie extérieure; l'intérieure l'étoit, selon toute apparence, puisqu'elle n'avoit rendu aucune matiere stercorale, depuis trois jours ; un mois après elle vint me voir à Paris, étant dans une santé parfaite ; je lui conseillai cependant un brayer, pour prévenir le retour de sa maladie, que je ne crains pourtant pas dans le cas dont il s'agit, comme dans bien d'autres : j'en dirai ailleurs la raison, & je ferai part au Public des réflexions importantes & utiles que cette observation m'a donné lieu de faire.

§. V.

De la cure des Hernies.

La cure des hernies est de deux sortes, radicale ou palliative : l'une & l'autre ont pour but

de remettre les parties dans leur lieu naturel, & de les y maintenir.

Il faut d'abord, pour réduire la hernie, commencer par donner au malade une ſituation convenable : elle conſiſte à le coucher ſur le dos, le ventre plus bas que les feſſes & la tête, auſſi-bien que la poitrine un peu plus élevée que le ventre, afin de relâcher les muſcles maſtoïdiens, les muſcles droits & autres de l'abdomen, parce que dans la ſituation contraire, la capacité du ventre n'obéiſſant pas aux parties qu'il faut faire rentrer, on ſeroit obligé d'employer plus de force pour vaincre cette réſiſtance, ce qui meurtriroit les parties, & cauſeroit les accidens auxquels il n'eſt pas toujours poſſible de remédier.

Le malade étant donc diſpoſé de la façon dont nous venons de le dire, on lui fait plier les cuiſſes & les genoux, de maniere que la plante des pieds porte à plat ſur le lit, & que la peau de l'aîne ſoit relâchée ; on paſſe la main droite, ſi la maladie eſt du côté droit, par-deſſous la cuiſſe ; enſuite ayant, avec l'autre main qu'on a paſſée ſur le ventre, entouré l'anneau ou l'arcade (ſelon l'eſpèce de hernie), on réunit les deux mains dont on inveſtit, s'il eſt poſſible, la tumeur dans toute ſon étendue ; alors on la comprime doucement, & ſi l'on s'apperçoit de l'endroit qui fait moins de réſiſtance, on y dirige l'impulſion des parties.

Il eſt bon de faire remarquer que tout ceci ne doit s'exécuter qu'avec une extrême douceur ; & ſi quelqu'un imaginoit, qu'en pouſſant les parties avec violence, on les oblige à rentrer plus promptement, qu'il ſe détrompe ; parce qu'il arrive, au contraire, que ces parties ſe replient contre les bords de l'anneau, & que, ne pouvant aller plus loin, elles ſe trouvent expoſées à la compreſſion, à la meurtriſſure & autres inconvéniens que nous avons déjà dit qu'il falloit éviter.

Voilà bien, à la vérité, une idée de ce qu'il faut faire ; mais il s'agiroit maintenant d'en donner une du comment cela ſe fait, & de tranſmettre à d'autres une infinité de petites manœuvres délicates que l'uſage ſeul peut nous apprendre. Quelque difficile que ſoit la choſe, je ne laiſſerai pas cependant de faire quelques tentatives.

Il faut d'abord qu'on ſçache que ſi les doigts ne ſont pas aſſez proches les uns des autres, pour inveſtir & comprimer également la tumeur, celle ci ſemble obéir, ce qui fait croire que l'anneau cede, & que les parties rentrent ; mais on ſe trompe, & ce qui en impoſe en pareil cas, c'eſt que les parties ſe logent dans les intervalles des doigts, à meſure qu'elles ſont preſſées ; en ſorte que, pour réuſſir, il faudroit que les doigts puſſent preſſer la tumeur dans tous ſes points, excepté à l'endroit de l'anneau :

alors une légere pression de la part des doigts feroit rentrer les parties, sur-tout s'il ne se rencontroit ni étranglement ni adhérence. Je sçai qu'il est presque impossible que les deux mains, quoiqu'exactement appliquées à la tumeur, puissent toujours opérer cette compression douce, uniforme, & telle enfin que la demanderoit cette réduction; mais du moins doit-on faire tous ses efforts pour approcher de ce point le plus qu'il est possible.

Pour mieux faire entendre ma pensée, qu'il me soit permis de faire une supposition.

On sçait que le sac herniaire touche & investit exactement les parties qui y sont renfermées: c'est de cette maniere que je voudrois que le Chirurgien pût investir la tumeur; & comme cela n'est pas possible, je souhaite du moins qu'il fasse tous ses efforts pour approcher le plus qu'il pourra de ce point.

Supposons maintenant que le sac qui n'est que membraneux, soit enveloppé de fibres charnues: je dis que la force de ces fibres agissant universellement & également sur toute la surface du sac, sera capable de faire rentrer les parties qui forment la hernie; au-lieu que si les doigts se trouvent incapables de produire un pareil effet, ce n'est pas qu'ils manquent de force, puisqu'ils n'en ont quelquefois que trop; mais c'est qu'ils ne peuvent point embrasser & investir également toute la surface de la tu-

meur, & que conſéquemment ils ne peuvent pas en comprimer également tous les points. Mais ce que je viens de donner ſeulement comme ſuppoſition, ſe trouve réel dans quelque cas, comme dans le bubonocele, hernie complette & incomplette. Dans le bubonocele incomplet, le ſac herniaire eſt enveloppé du muſcle crémaſter, dans le complet, il eſt non-ſeulement enveloppé de ce muſcle, mais encore du dartos. Perſonne n'ignore ces faits, mais ce que bien des gens ne ſçavent pas, c'eſt que l'action de ces muſcles ſuffit quelquefois pour faire rentrer les hernies. C'eſt une choſe que j'ai vue, & quoique le cas ne ſoit pas à mon avantage, je ſerois bien fâché d'en priver le public, auſſi-bien que d'en déguiſer la moindre circonſtance.

Un jeune garçon de vingt-deux ans avoit, depuis pluſieurs années, une hernie qu'il faiſoit rentrer très-facilement; mais n'ayant pu le faire un jour qu'il avoit beaucoup marché, & tous les accidens de l'étranglement étant ſurvenus, il me fit appeller à ſon ſecours.

Après avoir fait inutilement tout mon poſſible pour réduire la hernie, je le ſaignai, & j'appliquai des cataplaſmes, après quoi je fis de nouvelles tentatives auſſi inutiles que les premieres. Je réitérai la ſaignée juſqu'à cinq fois dans quinze heures, & le lendemain je ſaignai encore trois fois le malade. Enfin, les

accidens pressant de plus en plus, je proposai l'opération ; & le malade, aussi bien que les parens, l'ayant acceptée, j'allai donner ordre pour l'appareil : après quoi je me rendis, avec quelques uns de mes Confreres, chez lui, où je trouvai plus de vingt assistans. Après avoir fait les dernieres tentatives pour réduire la tumeur, & éviter, s'il étoit possible, l'opération, j'allois enfin couper, lorsque la grand-mere du malade entra, & s'opposa à ce que j'allasse plus loin, disant qu'elle alloit guérir son fils dans un moment.

Elle le fit coucher tout nud sur une couverture qu'elle étendit à terre, & lui ayant fait écarter les cuisses, elle lui jetta brusquement, & tout-à-coup, entre ses cuisses & sur les bourses, un plein seau d'eau fraîchement tirée du puits; & sur le champ, le crémaster & le dartos, s'étant mis dans une contraction subite & universelle, firent rentrer la hernie.

J'avoue que je fus fort étonné; mais du moins j'appris que le crémaster & le dartos, par une contraction forte & subite, pouvoient faire rentrer une hernie, mieux que les doigts les plus agiles & les plus expérimentés; car ce n'est qu'à la contraction de ces muscles qu'on peut attribuer cette réduction. On objectera peut-être que les doigts, convenablement placés, auroient pu faire la même chose, qu'ils ont assez de force, & qu'enfin on peut de même

les mettre ſubitement en action : je l'avoue, ils en ont même plus qu'il n'en faut ; mais, comme je l'ai déjà dit, ce n'eſt pas là le point dont il s'agit, il faut que les forces qui pouſſent, ſoient également appliquées à tous les points de la ſurface des parties qu'il faut faire rentrer, & c'eſt ce qu'on ne peut obtenir des doigts. Depuis que j'ai vu rentrer les hernies par l'eau froide, j'ai obſervé dans pluſieurs malades, qui n'avoient point d'étranglement, que ſans faire aucun effort avec leurs doigts, pour faire rentrer leurs hernies ; j'ai vu, dis je, que la ſeule expoſition à l'air froid, les faiſoit rentrer; je ne m'en étonne point, puiſque tout le monde ſçait que naturellement le ſcrotum & les teſticules s'approchent du ventre toutes les fois qu'on s'expoſe à l'air, ou que l'on met une chemiſe froide. C'eſt cette contraction douce, égale & continue qui opere mieux que des forces conſidérables ne pourroient faire.

S'il eſt néceſſaire que la compreſſion ſoit égale & univerſelle, il eſt dangereux qu'elle ſoit trop forte; il ne faut pas s'obſtiner à vouloir réduire une hernie quand on s'apperçoit que quelque choſe réſiſte à une force modérée. Il y a des gens qui veulent réuſſir, & qui ſe vantent même de les réduire toutes : malheureux les pauvres malades qui tombent entre leurs mains ; ils compriment trop l'inteſtin, la meurtriſſure qu'ils y font, devient quelquefois

mortelle par l'inflammation & la gangrene qui y ſurviennent. J'ai été plus d'une fois appellé en pareil cas, & j'ai fait avec répugnance des opérations aux malades ſur qui l'on avoit fait de pareilles tentatives. Le mauvais ſuccès ne corrige point ces gens-là, & même ils ne ſe contentent pas d'avoir fait d'inutiles violences, une premiere fois, ils veulent réuſſir à tel prix que ce ſoit, & s'obſtinent, d'autant plus qu'ils n'ont ſurpris la confiance du malade qu'en lui promettant de réuſſir, & d'éviter l'opération; ils la leur dépeignent bien plus dangereuſe qu'elle n'eſt réellement. En effet, le plus grand danger n'eſt pas dans l'opération, mais dans l'état où ils ont réduit le malade; car après leur manœuvre, on trouve l'inteſtin gangrené, & quelquefois même percé, ſi les matieres contenues ont réſiſté aux efforts, & qu'elles n'aient pas trouvé lieu de rentrer dans la partie de l'inteſtin, qui eſt dans le ventre au deſſus de l'étranglement. Je ne dis pas que cette pratique, toute condamnable qu'elle ſoit, ne réuſſiſſe jamais; mais combien de fois a-t-on vu périr des malades le même jour que la réduction leur a été faite? à l'ouverture des cadavres, on a trouvé, aux uns, le boyau gangrené, aux autres, il étoit crevé, & les matieres fécales répandues dans le ventre.

J'ai été appellé un jour pour voir un homme de trente ans, à qui un Bourſier avoit crevé

l'inteſtin dans le ſac ; ne s'appercevant pas de ſa faute, il dit que la tumeur étoit amolie, remit le cataplaſme, & promit que ſi la hernie ne ſe réduiſoit pas d'elle-même, il reviendroit dans deux heures, & acheveroit l'opération. Dans l'intervalle de ces deux heures, je fus appellé; je ne voulus point faire l'opération, par les raiſons que j'ai déjà dites, à moins que le Bourſier ne fût préſent. On le fit venir, il convint de tout; & je trouvai ce que je dis : l'inteſtin étoit gangrené depuis pluſieurs jours, il étoit crevé par les meurtriſſures & compreſſions violentes, que le Bourſier y avoit faites à pluſieurs repriſes. Cette pratique eſt toujours dangereuſe; mais elle l'eſt bien davantage, lorſqu'il y a dans l'inteſtin quelque corps étranger, dur & armé de pointes, comme il arriva au Rôtiſſeur, dont j'ai déjà parlé, qui avoit avalé un pied de moviette : il avoit été ſi fatigué, pendant trois jours, par les compreſſions dures & réitérées que lui avoit faites un faiſeur de brayers, qu'on conçoit bien qu'une pareille manœuvre dût, non-ſeulement cauſer la gangrene, mais déchirer le boyau & le percer.

J'ai vu une femme de ſoixante ans dans le même état, par une groſſe épingle que je trouvai, après avoir ouvert le ſac, moitié dans l'inteſtin & moitié dans le ſac, avec une quantité conſidérable de matieres ſtercorales : à d'autres, j'y ai trouvai des vers, des noyaux de ceriſes,

de prunes, de pepins de raiſins, & de petits os de pieds de mouton; il y avoit quinze jours que ce dernier malade les avoit avalés, en mangeant une fricaſſée de pieds.

Lorſque l'on eſt aſſez heureux pour réduire les parties, il faut les maintenir réduites par une ſituation convenable, & par un bandage approprié.

Le bandage qui convient, eſt connu de tout le monde, c'eſt celui qu'on appelle brayer *; il eſt composé d'une ceinture, d'un ſous-cuiſſe & d'une pelotte; comme il y en a de pluſieurs ſortes, j'en donnerai la deſcription ci après; je me contente à préſent de décrire la maniere de l'appliquer.

* Voyez les Planch. 34, 35, 36.

Il faut, 1°. que le malade ſoit dans la même ſituation que celle dans laquelle il étoit lorſqu'on a fait la réduction de ſa hernie. En ſecond lieu, que les parties réduites ſoient retenues dans leur ſituation, ſoit par le malade même, ſoit par quelque autre en appliquant leurs doigts ſur l'anneau, pendant que l'on paſſera la ceinture du bandage au deſſus des feſſes, & qu'on portera la pelotte vers l'aîne; alors le Chirurgien, faiſant ôter la main du malade qui retenoit les parties, mettra l'une des ſiennes à la place, & de l'autre main il appliquera la pelotte ſur l'anneau, en retirant ſucceſſivement la main qui retient les parties; en appliquant cette pelotte, il prendra bien garde que dans

cet inſtant il n'y ait au-dehors aucune portion d'inteſtin ni d'épiploon, & qu'en un mot la réduction ſoit parfaite; enſuite il aſſujettira la ceinture à la pelotte. Cette ceinture doit être placée ſur les parties de l'épine & des os des hanches les moins ſuſceptibles de mouvement, afin que le cercle, décrit par cette ceinture, ne puiſſe varier, & qu'en conſéquence la pelotte une fois appliquée ſur l'anneau, n'abandonne point cette place, & ſoit toujours en état de s'oppoſer à la ſortie des parties que l'on a réduites. Pour que cette pelotte ſoit appuyée directement ſur l'anneau, elle eſt tournée en deſſous vers le pubis, & deſcend deux ou trois travers de doigt plus bas que la ceinture; & comme il eſt eſſentiel de la maintenir dans cette ſituation, il y a un lien appellé *ſous-cuiſſe*, attaché à la partie poſtérieure de la ceinture, lequel revient pardevant dans le pli de l'aîne, & va s'accrocher à la partie inférieure de l'écuſſon, ſur lequel la pelotte eſt couſue; de ſorte que, au moyen de pluſieurs trous qui ſe trouvent percés dans ce lieu, & qui tous peuvent donner paſſage au crochet qui s'éleve ſur la plaque, on peut ſerrer plus ou moins la pelotte contre l'anneau: mais comme la même conſtruction ſe trouve à l'extrémité de la ceinture qui s'attache à l'écuſſon, & qu'à cet écuſſon il y a auſſi un crochet qui peut paſſer dans les différens trous de l'extrémité de la ceinture,

on peut la relâcher ſi elle eſt trop ſerrée, ou la reſſerrer ſi elle eſt trop lâche.

Après avoir placé le bandage, on examine le tour de la ceinture, le lien qui paſſe ſous la feſſe, & autour de la pelotte, pour voir ſi la peau n'eſt point pincée & gênée en quelque endroit, & quand on trouve quelques plis qui la gêne, on la dégage doucement de deſſous les parties du bandage qui la tiennent ainſi pliſſée : on fait enſuite lever le malade ; on le fait marcher, touſſer & cracher, pour obſerver ſi les parties ſont maintenues réduites ; car pour peu qu'elles ſortent, il faut y remédier ; & comme ce défaut ne peut dépendre que de la ceinture & de la bande ſous cuiſſe qui ſeront trop lâches, il faut les reſſerrer d'un point : ſi cela dépendoit de la pelotte, qu'il fût néceſſaire de la garnir davantage ou de lui donner plus ou moins de courbure vers le pubis, on y remédieroit.

Si l'on trouve que les parties ſoient bien retenues, on permet au malade de vaquer à ſes fonctions, & on lui recommande d'être attentif à tout ce qui ſe paſſe à la partie malade ; on lui ordonne de ne faire aucun exercice violent, ni aucun excès dans le boire & le manger. Cela n'empêche point que l'on n'aille ſoi-même l'examiner de tems en tems. Il eſt aſſez ordinaire, au bout de deux ou trois jours, de trouver quelques parties ſorties au-deſſous

de la pelotte, ou bien un gonflement au cordon des vaiſſeaux ſpermatiques & au teſticule même. Si l'on trouve quelques parties au-deſſous de la pelotte, il faut coucher le malade ſur ſon lit, & voir ſi la ceinture ou le ſous-cuiſſe ne ſe ſont point relâchés, ou ſi la courbure de l'écuſſon, ou la garniture de la pelotte ne ſuffiſent pas; quelque part où ſoit le défaut, il eſt néceſſaire de décrocher le bandage, ſans l'ôter tout à fait de place, lorſqu'il ne s'agit que de le reſſerrer; on réintroduit les parties ſorties, & on replace le bandage, on ſerre d'un ou de deux points, ſoit la ceinture, ſoit le ſous-cuiſſe, ou tous les deux; mais ſi le défaut venoit de la pelotte ou de l'écuſſon, il faut ôter entierement le bandage, réduire les parties, & les faire retenir par le malade, pendant que l'on donnera plus de courbure à l'écuſſon, s'il en manque, que l'on garnira davantage la pelotte, ou que l'on mettra un bandage plus convenable, ſi les défauts de celui-ci ne peuvent être réparés à l'inſtant; ſi l'on trouve que les parties ſoient bien retenues par la pelotte, mais qu'il y ait gonflement au cordon des vaiſſeaux & du teſticule, il en faut rechercher la cauſe, qui eſt ordinairement le ſous-cuiſſe trop ſerré, auquel cas on le relâche d'un point; ou bien c'eſt la pelotte qui s'étend trop au large, ou qui étant trop rembourrée ſur les bords, comprime le cordon des vaiſſeaux ſper-

matiques; alors il faut changer de bandage, en donner un dont la pelotte ſoit moins large, & moins élevée ſur les bords; car le point le plus ſaillant de la pelotte doit être l'endroit qui eſt immédiatement appliqué ſur l'anneau; l'élévation dans la circonférence eſt inutile & toujours très nuiſible.

Dans l'eſpèce dont il s'agit ici, l'épiploon eſt la ſeule partie qui ſorte, pour ainſi dire, *incognito*, parce qu'elle peut être comprimée ſans que le malade s'en apperçoive, attendu qu'elle n'eſt point ſenſible; au-lieu que quand l'inteſtin ſort, le malade s'en apperçoit ſur le champ, par la douleur vive, & par des nauſées; mais il eſt plus ordinaire que ce ſoit l'épiploon: car il y a cette différence entre ces deux parties, que l'inteſtin ſort plus difficilement, & rentre avec facilité, & qu'au contraire l'épiploon ſort avec facilité, & rentre difficilement. Auſſi dans l'entérocele, il n'eſt pas néceſſaire que la pelotte ſoit ſi conſidérable, ni le bandage ſi ſerré; au-lieu que, dans l'épiplocele, c'eſt le contraire, parce que la hernie inteſtinale eſt toujours plus facile à retenir, que la hernie épiploïque.

Les brayers, dont nous venons de parler, ont dû être regardés comme ſimples, n'ayant jamais été mis en uſage que pour les hernies que l'on peut faire rentrer; c'étoit même un crime de ſe ſervir de brayer aux hernies qui ne

rentrent pas, on ſe contentoit d'appliquer un ſuſpenſoir que l'on approprioit à la groſſeur & à l'étendue de la tumeur, pour s'oppoſer, autant qu'il étoit poſſible, à ſon augmentation; mais dès le commencement de notre ſiécle, on a trouvé différens moyens, non-ſeulement pour s'oppoſer à l'augmentation des hernies qui ne rentrent point, mais pour agir & comprimer imperceptiblement, par des forces graduées, leſquelles, ſans bleſſer les parties renfermées dans la tumeur, les font inſenſiblement rentrer dans le ventre. On conçoit bien que l'écuſſon de ces nouveaux brayers n'eſt point garni d'une pelotte ſaillante; au contraire cette pelotte eſt creuſe, & nous les appelons bandages à cuilliere *; à d'autres, le bord de l'écuſſon n'eſt qu'un cercle, un triangle ou un ovale d'acier fort mince, dans l'interieur duquel on a couſu une toile plus ou moins tendue & couverte de chamois, & ceux là s'appellent brayers en raquette * *. On ſerre la ceinture & le ſous cuiſſe du premier bandage, avec beaucoup de précaution, de jour en jour, à meſure que la tumeur diminue, mais autant que le malade peut le ſupporter ſans en être incommodé. A l'égard du bandage en raquette, on ſe comporte à peu près de même; on voit chaque jour que la toile qui étoit planne, obéit & devient creuſe. Pour expliquer la maniere dont ces bandages agiſſent pour réduire les her-

* Voyez Planche 34 fig. 2.

* * Voyez Planche 35 fig. 3.

nies, il eſt bon de rappeller ici les cauſes qui empêchent les parties de rentrer; on ſent bien qu'il n'eſt pas queſtion de l'étranglement; car il n'y a point de doute qu'il eſt ſuffiſant pour empêcher les parties de rentrer : les autres cauſes qui peuvent s'oppoſer à cette réduction, ſont les adhérences, le volume, & l'accroiſſement des parties, dans le ſac.

Il a été un tems où on donnoit comme axiome, que les hernies avec adhérence ne peuvent ſe réduire que par l'opération; mais depuis que l'on a ſçu ménager les pelottes, & ſur-tout celles que nous avons appellées en raquette ou en cuilliere, nous en avons réduit, & maintenu réduites pluſieurs. Il eſt vrai qu'il en coûte beaucoup de ſoins au Chirurgien, & de ſujeſtions au malade; car outre le repos & le régime exact que celui-ci doit obſerver, il eſt dans une continuelle contrainte, parce que le bandage, qui convient à ces ſortes de hernies, ne ſe porte jamais ſi commodément que celui dont on ſe ſert aux hernies qui rentrent facilement: celui que nous employons ici eſt le bandage à cuilliere, dont l'écuſſon eſt plus large; le malade ne peut ni ne doit marcher, parce que l'écuſſon, en ſe dérangeant, meurtriroit les parties renfermées dans la tumeur.

La ſujeſtion du malade eſt donc telle, qu'il doit reſter couché ſur le dos, les hanches plus hautes que la poitrine, & ne doit aller à ſes

beſoins

besoins que dans un bassin qu'on lui passe doucement sous les fesses, pour éviter tous les mouvemens qui seroient contraires à l'intention que l'on a. S'il est dans l'embonpoint, il faut qu'il observe un régime sévere ; le bouillon, la soupe, quelques pruneaux, pommes cuites, & autres semblables, sont les alimens auxquels il faut le réduire ; on en sentira tout-à-l'heure la raison. On le visite souvent, pour replacer le bandage, pour peu qu'il se soit dérangé, ou pour le serrer davantage, s'il s'est relâché, ou si les parties renfermées, ayant obéi à la compression douce qu'il doit faire, ont commencé de prendre la route de l'anneau; car, en ce cas, la cuilliere devient trop grande, & l'on est obligé de la diminuer, pour qu'elle s'ajuste mieux à la hernie, & qu'elle suive les parties, à mesure qu'elles prennent le chemin du ventre.

Quoiqu'on puisse former un écusson en cuilliere, de maniere à pouvoir le serrer ou le relâcher sans le détacher du reste du bandage, il me paroît plus convenable d'avoir des bandages nouveaux, dont les cuillieres graduées passent insensiblement de la premiere grandeur à la plus petite, pour suivre les dégrés de diminution, par où passe la tumeur.

En suivant cette méthode, on parvient à mettre un bandage, où la cavité de l'écusson est entierement effacée ; & alors le chemin

pour arriver à la parfaite guérison, est bien court, puisqu'il ne s'agit plus que de le rendre convexe, & par dégré l'élever en pelotte.

Mais, dira-t-on, est-il possible que les adhérences soient détruites? non, sans doute, elles sont toujours les mêmes; pour comprendre facilement ce qu'elles sont devenues, on n'a qu'à se rappeller ce que nous avons déjà observé, en parlant du sac herniaire : nous avons dit que dans les hernies qui ont été guéries sans opération, la portion du péritoine, qui forme le sac, est rentrée dans le ventre, & a repris son niveau avec le reste du péritoine; or, dans les hernies avec adhérence, traitées comme nous venons de le marquer, si les parties rentrent, le sac doit rentrer aussi avec les adhérences qu'il avoit contractées avec ces parties. Mais si l'on est assez heureux pour réussir suivant cette méthode, il faut pour assurer la guérison, que le malade continue de porter le brayer, ce qui n'est plus gênant alors, parce que le malade y est déjà accoutumé, & qu'il ne s'agit plus de porter les brayers incommodes, le plus simple & le plus léger est suffisant.

Lorsque la réduction de la hernie est difficile par la quantité des parties qui la forment, on vient quelquefois à bout de les réduire par la même méthode : ce qui apporte le plus grand obstacle à la réussite, c'est qu'ordinairement, quand il y a beaucoup d'intestins, il y a

beaucoup de méſantere; qu'il faut que celui-ci rentre néceſſairement avant l'inteſtin, & que malheureuſement les bandages dont nous avons parlé, ne peuvent point faire ſur lui une compreſſion immédiate; ils agiſſent principalement ſur l'inteſtin, & ſur l'épiploon qui le couvre; mais ce qu'il y a encore de fâcheux, c'eſt que l'on ne peut point ſerrer le bandage autant qu'il faudroit pour pouſſer ſuffiſamment le méſantere; car ſi on vouloit ſerrer davantage, l'inteſtin ſe trouveroit trop comprimé, & le malade tomberoit dans les accidens qu'on veut éviter.

On n'a point la même peine, lorſqu'il y a peu d'inteſtin, & que le grand volume de la tumeur dépend de la quantité conſidérable de l'épiploon; dès les premiers jours du traitement par le bandage à cuilliere ou à raquette, l'inteſtin rentre & ne ſort plus, pourvu que le malade veuille garder la ſituation & le régime que nous avons preſcrits ci-deſſus; il y a même plus, c'eſt que l'on peut ſerrer hardiment le bandage, & comprimer l'épiploon, ſans riſque, s'il n'eſt point devenu dur, comme il arrive quelquefois; auquel cas on appliqueroit, pendant quelques jours, les cataplaſmes émoliens, ou l'emplâtre des muſcilages; je préfere même celui-ci, parce qu'on ne ceſſe point l'application du brayer; ſi l'épiploon ne s'eſt point gonflé en conſéquence de la preſſion, on s'apperçoit de jour en jour que la tumeur diminue,

& que par conséquent une partie de l'épiploon est rentrée ; alors on serre d'autant le bandage, & successivement on réduit le tout : mais si l'épiploon étoit dur, les choses ne se passeroient pas si promptement. On ne doit point cependant désespérer de réussir ; car tout dur qu'il puisse être, par succession de temps, la compression du bandage l'émince, le fait rentrer, l'anéantit, pour ainsi dire, ou le réduit en une espèce de membrane, qui s'adhére & se confond avec le sac ; & tous deux ensemble forment, dedans ou sur l'anneau, un véritable bouchon, qui empêche le retour de la hernie. C'est dans les hernies de cette derniere espèce, que le bandage à raquette convient mieux que le bandage à cuilliere.

Quand on est parvenu à réduire ainsi la tumeur, on se sert du brayer simple *, comme nous avons dit ci-dessus. Pour bien réussir, il est essentiel de ne serrer le bandage que fort à propos ; on risque moins en le serrant peu, qu'en le serrant trop : il est de la prudence du Chirurgien d'éviter cet excès ; car j'ai vu plusieurs fois se former des abcès gangréneux, dans lesquels j'ai trouvé l'épiploon pourri : il me suffira d'en rapporter deux exemples, l'un de la hernie de l'ombilic, & l'autre du bubonocele.

* Voyez Planche 34 fig. 1.

Un garçon Boucher, depuis trois semaines ou un mois, faisoit usage d'un brayer qu'il

avoit acheté à un inventaire, & ſans s'informer ſi le bandage convenoit, il ſe l'étoit appliqué lui-même : ſa tumeur, qui ne rentroit point entierement depuis ſept ou huit mois, ſe trouva conſidérablement diminuer cinq ou ſix jours après l'uſage de ſon bandage, & n'étant plus douloureuſe, il crut qu'en ſerrant davantage ſon brayer, il parviendroit à une guériſon plus prompte ; mais en le ſerrant ainſi de plus en plus, il la comprima ſi fort, que la douleur & l'inflammation ſurvinrent : il ôta ſon bandage, & m'appella pour le ſecourir ; malgré les ſaignées, les cataplaſmes, & tout ce que je pus mettre en uſage, ſa tumeur ſe termina par ſuppuration. On conçoit bien qu'elle n'avoit diminué pendant les premiers jours, que parce que l'inteſtin étoit heureuſement rentré, & que ſi, au lieu d'une compreſſion forcée, il n'eût ſerré ſon bandage que peu-à peu, il auroit pu ſe procurer une réduction complette, & l'épiploon n'auroit pas été meurtri, l'inflammation & l'abcès ne ſeroient point ſurvenus. J'ouvris cet abcès, qui étoit accompagné de gangrene & de la pourriture de l'épiploon, & même d'une partie du ſac ; les fontes abondantes qui ſe firent, faiſoient craindre qu'une partie ne vînt de la cavité du bas-ventre ; les évacuations diminuerent, & toutes les eſcarres étant tombées, l'ulcere ſe mondifia & fut cicatriſé en peu de jours.

Une Dame, attaquée de l'exomphale, fut maltraitée à-peu-près de même par un bandage * qu'elle avoit pris chez un Bourſier, & auquel elle ajouta elle-même deux doigts d'épaiſſeur à la pelotte & n'en ſerra pas moins ſon bandage; elle ne ſouffrit point d'abord, la tumeur diminua même, ce qui lui fit croire qu'elle pouvoit, ſans riſque, le ſerrer un peu plus; elle fut encore un jour ou deux ſans ſe reſſentir de la faute qu'elle faiſoit: mais enfin tout l'extérieur du ventre devint douloureux, les environs de la pelotte & de la ceinture, tant au-deſſus qu'au-deſſous, s'éleverent & parurent œdémateux: alors ſentant que ſon bandage étoit trop ſerré, elle le relâcha, & comme la douleur ne diminua point, elle m'envoya chercher. J'arrivai comme elle venoit de lever entierement ſon bandage, & je trouvai encore marquées ſur ſon ventre les impreſſions que lui avoient faites la pelotte & la ceinture; preſque toute la partie antérieure des graiſſes de l'abdomen étoit œdémateuſe, excepté l'endroit qu'occupoit la tumeur, lequel étoit rouge, luiſant, dur & douloureux. Je la ſaignai d'abord, & lui fis faire un cataplaſme de *micâ panis*, ſoutenu d'une compreſſe & d'un bandage fort lâche: elle fut reſaignée pluſieurs fois; mais malgré tous les ſoins que je pris pour éviter la ſuppuration, l'épiploon tomba en pourriture, & les graiſſes ſuppurerent. J'ou-

* Voyez Planche 36 fig. 1 & 2.

vris cet abcès gangréneux, il en ſortit un demi-ſeptier d'une matiere purulente & putride, d'une odeur inſupportable; cependant le jour même, la malade fut preſque ſans fiévre, la ſuppuration s'établit, les eſcarres de l'épiploon ſe ſéparerent, l'ulcere ſe mondifia, & au bout d'un mois ou environ, la malade fut entierement guérie, non-ſeulement de cet accident, mais auſſi de la hernie, qui en avoit été la cauſe.

Pour ne rien laiſſer à déſirer ſur cette obſervation, il faut ſçavoir, premierement, que cette hernie étoit entéro-épiploïque, reconnue pour telle pendant pluſieurs années; que la malade avoit été attaquée, nombre de fois, de tous les accidens qui accompagnent l'étranglement de l'inteſtin, & il y étoit, ſans doute, car la malade ſentoit beaucoup de douleur quand on preſſoit la tumeur, les parties, en rentrant, faiſoient du bruit, & après la réduction, la malade étoit beaucoup ſoulagée; ce qu'on ne pouvoit faire rentrer excédoit la groſſeur du poing, & ne lui cauſoit aucune douleur; cependant on pourroit dire que l'épiploon étranglé cauſe quelquefois des accidens à-peu-près ſemblables à ceux que cauſe l'inteſtin étranglé: quoique ce ne ſoit pas ici le lieu de répondre à cette objection, la crainte d'oublier ce point, m'oblige de le traiter.

Il eſt vrai, & je l'ai vu pluſieurs fois, que la

hernie épiploïque cause des accidens presque semblables à ceux que cause la hernie intestinale étranglée ; je l'ai observé quelquefois aux hernies de l'aîne, mais beaucoup plus souvent à celles de l'ombilic, ce qui n'est pas étonnant ; car si ces accidens arrivent, comme tout le monde le croît, par le tiraillement du fond de l'estomac, auquel l'épiploon est attaché, & par l'agacement des nerfs, dont la source est commune à ces deux parties, cet agacement & le tiraillement du fond de l'estomac, doivent être bien plus considérables à l'épiploomphale, qu'à l'épiplocele ; parce que l'endroit tiré en est plus proche : mais on ne doit pas prendre le change, car il y a cette différence entre les accidens produits par l'un ou par l'autre ; que quand c'est l'épiploon qui les cause, ces accidens se bornent presque toujours aux nausées, & que s'ils vont jusqu'au vomissement, ce simptôme est moins violent, que lorsqu'il dépend de l'étranglement de l'intestin : ajoutez que les coliques n'y sont point considérables ; & que, pour l'ordinaire, les matieres stercorales ont leur cours libre, ou si elles ne l'ont pas, on peut en accuser toute autre cause.

Dans les deux cas que nous venons de rapporter, le mal eût été bien plus considérable, si l'intestin se fût trouvé dans les tumeurs, arrêté de maniere à ne pouvoir rentrer ; & si nous avons ci-dessus conseillé d'appliquer des ban-

dages, quoique l'inteſtin fût dans la tumeur, nous avons fait obſerver que la compreſſion que nous faiſons doit être douce, graduée & proportionnée à la réſiſtance que fait l'inteſtin ; car plus il réſiſte, moins il faut ſerrer le bandage : en un mot, l'effort que fait la pelotte ſur lui, doit être tel, que ſes fonctions n'en ſoient point gênées, & qu'il puiſſe, pour ainſi dire, par lui-même reprendre la route de l'anneau.

Si le bandage, indiſcrettement appliqué, eſt capable de cauſer des accidens ſi fâcheux, lorſqu'il eſt appliqué avec connoiſſance de cauſe & diſcrétion, il opere des effets bien différens ; car premierement ſi on l'applique ſur une hernie entéro épiplocele, & que l'on n'ait pu faire rentrer que l'inteſtin, quoique l'épiploon reſte, on peut l'appliquer, car l'épiploon pouſſé ſuffiſamment par le bandage, retient l'inteſtin dans le ventre ; & ſi le malade garde le lit juſqu'à ce que l'épiploon ſe ſoit, pour ainſi dire, accoutumé à la compreſſion graduée que fait la pelotte, il arrive qu'une partie de l'épiploon rentre, qu'une autre eſt affaiſſée, & comme anéantie, & que ce qui reſte, durcit & forme ſur l'anneau ou dans l'anneau, auquel il s'adhére conjointement avec le ſac, s'il y en a, un corps capable d'empêcher le retour de la hernie, ſur-tout ſi le malade veut continuer l'uſage du brayer, & garder le lit long-tems.

Je connois pluſieurs perſonnes qui ſont dans

le cas, & à qui le reſtant de l'épiploon ou du ſac, confondus & devenus calleux enſemble, ſervent de pelotte, ou ſont, pour ainſi dire, une addition à la pelotte. J'en ſçai même à qui cette eſpèce de callolité eſt ſi ferme & ſi bien placée, qu'ils ont quitté leur bandage, & ſe trouvent entierement guéris de leur hernie.

Aux hernies auxquelles on a réduit complettement & l'inteſtin & l'épiploon, un bandage bien fait ne ſert pas ſeulement à retenir les parties, il rend auſſi, à la longue, l'anneau calleux, & même les aponévroſes qui le forment; toute la graiſſe qui ſe trouve au-deſſus juſqu'à la peau & l'anneau, s'efface; les parois des cellules graiſſeuſes ſe colent les unes aux autres, la peau même s'y rend, quelquefois, adhérente; & le tout enſemble forme une barriere, qui s'oppoſe au retour de la hernie, de maniere qu'on peut croire le malade parfaitement guéri; mais cependant, tout avantageux que ſoit cet état, je ne conſeillerai jamais de quitter le bandage que cette guériſon ne ſoit bien confirmée.

Mais pour que le brayer ſerve auſſi efficacement, il faut le garder nuit & jour, & ne le quitter qu'à l'inſtant néceſſaire pour en changer; car ſi l'on voit rarement arriver le ſuccès que j'ai dit qu'il en réſulte, c'eſt parce qu'il y a peu de gens qui veulent ſe gêner; les uns ne veulent point porter le bandage la nuit,

& de ceux qui le portent le jour, il s'en trouve qui croient avoir des raiſons particulieres pour s'en paſſer deux ou trois heures, plus ou moins. C'eſt l'application continuelle de la pelotte qui réunit ou bouche l'anneau, & il n'y a point de parties dans notre corps, où de pareilles adhérences ne puiſſent ſe faire, ſi elles ſont aſſiduement comprimées pendant un an ou deux.

La preuve que l'application continuelle & non interrompue du brayer pourroit produire les bons effets dont il s'agit, c'eſt qu'à tous ceux qui s'en ſervent, même avec irrégularité, on trouve, au toucher, les bords de l'anneau & la circonférence beaucoup plus ferme & plus dure qu'elle n'étoit avant qu'ils ſe fuſſent ſervi du bandage. J'ai obſervé à ceux-là, que quand on eſt obligé d'en venir à l'opération, on trouve l'anneau plus dur & plus difficile à couper, que dans ceux qui ne ſe ſont point ſervis du bandage, ou du moins qui n'en ont pas fait un long uſage: ce qui prouve que c'eſt la preſſion continuelle que la pelotte fait ſur les parties qui les rend calleuſes.

§. VI.

De la réduction des Hernies par l'opération.

Avant que d'entrer en matiere, j'ai cru qu'il

étoit néceſſaire de faire quelque réflexion ſur les différentes méthodes que les Anciens ont ſuivies dans le traitement des hernies. Si l'on examine bien les différentes opérations qu'ils ont pratiquées, on trouvera entre eux & nous cette différence, qu'ils opéroient ſur toutes les hernies qui n'étoient point étranglées, & que nous n'opérons preſque jamais que ſur celles où l'étranglement met le malade en danger de perdre la vie : auſſi trouve-t-on dans leurs Ecrits ſept ou huit manieres différentes d'opérer les hernies qui ne ſont point étranglées, pendant qu'ils paſſent légerement ſur la maniere d'opérer celles où il y a étranglement. La raiſon de ce fait eſt qu'ils n'avoient pas des brayers auſſi parfaits que les nôtres; car on peut dire à la louange de ceux de nos Confreres qui ſe ſont particulierement attachés à la Chirurgie herniaire, on peut dire, dis-je, qu'ils ont porté l'art de réduire les hernies, & de les maintenir réduites par leur bandage, à un degré de perfection où l'on n'avoit jamais été; ſi bien qu'à préſent, n'y ayant point de hernie qui ne puiſſe être réduite & maintenue, il n'y a point de malade qui ne préfere l'uſage du bandage à une opération qui peut mettre ſa vie en danger.

Les opérations pratiquées par les Anciens, tendoient toutes à fermer le paſſage des parties du ventre, tombées dans la production du péritoine qui forme le ſac; pour y parvenir,

ils commençoient par réduire les parties, & les faire retenir avec la main, par un aide, ensuite ils mettoient en usage leurs opérations. Les uns appliquoient sur la peau, vis-à-vis l'anneau, un cautere potentiel de la grosseur d'une noix, pour faire une escarre; au milieu de cette escarre, ils faisoient, avec la lancette, une petite incision, dans laquelle ils mettoient un grain d'arsenic, quelquefois seul, quelquefois mêlé avec un suppuratif. Lorsque l'escarre étoit tombée, & qu'ils s'appercevoient que le sac n'étoit pas suffisamment attaqué, ni découvert, ils appliquoient de nouveau les caustiques susdits, jusqu'à ce qu'ils l'eussent entierement détruit; alors traitant cette maladie comme un ulcere simple, ils le cicatrisoient & prétendoient par-là boucher le passage à l'épiploon & à l'intestin.

D'autres ne se contentoient pas de cela, la pratique leur ayant montré qu'il falloit quelque chose de plus, puisque la plupart des hernies, ainsi traitées, reparoissoient plus ou moins de tems après l'opération : ils imaginerent, après avoir bien découvert le sac, de le soulever, & porter, par-dessous, un cautere actuel jusqu'à l'os pubis, pour cautériser cet os, en obtenir l'exfoliation, puis réunir la plaie, de maniere que la cicatrice, qui est toujours adhérente aux os lorsqu'ils se sont exfoliés, & qui, d'ailleurs, est plus ferme qu'aux endroits où il

n'y a point d'exfoliation, pût oppoſer une barriere à la ſortie des parties hors du ventre.

D'autres prenoient une aiguille enfilée, & la paſſoient le plus près de l'anneau qu'il étoit poſſible, à travers la peau, ſous le ſac, la faiſant ſortir au-delà; le fil étant paſſé, ils mettoient un petit morceau de bois ſur la peau, entre les deux brins de fil, ils faiſoient un nœud qu'ils ſerroient de plus en plus chaque jour & par dégré, juſqu'à ce que la pourriture eût ſéparé tout ce qui étoit compris dans la ligature: les uns n'embraſſoient dans la ligature que le ſac; d'autres y comprenoient tout le cordon ſpermatique, de maniere que le teſticule devenant inutile, ils en faiſoient l'amputation, &, pour cela, ils faiſoient une inciſion qui commençoit à la plaie tranſverſale qu'avoit fait la ligature, & finiſſoit au fond de la bourſe. D'autres Chirurgiens ſe montrant moins cruels, au lieu de la brûlure, & de la ligature, faiſoient une inciſion tranſverſale avec le biſtouri, & tout de ſuite une inciſion longitudinale; ſéparoient les membranes du teſticule, & le cordon & le ſac, juſqu'à l'inciſion tranſverſale, où ils faiſoient la ligature à l'un & à l'autre; puis coupoient le cordon deux doigts au-deſſous. Enfin, quelques Chirurgiens, contemporains de ceux dont nous venons de parler, & plus ménagers des parties qui ſervent à la propagation de l'eſpèce, ont

cru pouvoir mieux réussir, & conserver le testicule, en faisant une incision pour découvrir le sac, & les cordons des vaisseaux spermatiques, & pour attacher l'un & l'autre à l'aponévrose du grand oblique qui forme l'anneau; soit avec une aiguille enfilée d'un cordonnet de chanvre, de lin ou de soie, soit avec un fil d'or: c'est cette derniere opération qu'on trouve encore décrite dans quelques modernes, sous le nom de point doré.

Dans toutes ces manieres d'opérer, on voit que la principale intention qu'avoient les anciens étoit d'effacer la route par où les parties sortent du ventre pour former la hernie; on voit aussi que toutes ces opérations ne se pratiquoient qu'aux hernies où il n'y avoit point d'étranglement, puisqu'ils réduisoient la hernie avant que d'opérer, & qu'ils faisoient tenir la main de quelqu'un sur l'anneau pour éviter en opérant, ou en appliquant leur caustique, de blesser l'intestin ou l'épiploon: il étoit même nécessaire que le scrotum ne fût point occupé, & que la route des vaisseaux spermatiques fût libre, puisque, pour marquer le lieu precis de leur premiere incision, ou de l'application du caustique, il faisoient tirer le scrotum en bas, & repoussoient le testicule en haut jusqu'à l'anneau, pour tracer sur la peau qui le couvre, avec de l'encre, un cercle, au milieu duquel ils appliquoient leur cautere de la gros-

ſeur d'une noix, après avoir laiſſé retomber le teſticule dans ſon lieu naturel.

Tous avoient donc la même intention, ils ne différoient que par les moyens de la remplir; les uns préférant les cauſtiques ou les cauteres à la ligature, & le plus grand nombre préférant ces deux moyens à l'inciſion, parce qu'ils craignoient l'hémoragie; mais ce en quoi les uns different des autres plus eſſentiellement, c'eſt que ceux-ci vouloient conſerver le teſticule, pendant que ceux-là ne le ménageoient point, pourvu qu'ils puſſent parvenir à leur principal but, qui étoit de boucher l'anneau.

Combien d'opérations cruelles ont été bannies, depuis qu'avec les brayers de nouvelle invention, on peut retenir l'inteſtin & l'épiploon dans le ventre! On peut dire avec vérité, que ce moyen d'aſſujettir les parties eſt un des plus grands préſens que l'art ait fait à l'humanité. Il ſeroit à ſouhaiter que nous puiſſions opérer avec autant de douceur, lorſqu'il s'agit de réduire une hernie étranglée; nous avons bien ſur les Anciens deux avantages à ce ſujet; le premier eſt que nous n'abandonnons point les malades à leur triſte ſort, comme ils faiſoient eux-mêmes; le ſecond, c'eſt que l'opération qui convient à cette hernie, ſe fait avec beaucoup plus de ſuccès, que ne la faiſoient ceux des Anciens qui ont oſé la pratiquer: nous avons des inſtrumens beaucoup plus

plus commodes, avec lesquels nous pouvons l'exécuter, sans tomber dans les inconvéniens fâcheux qu'on ne pouvoit presque éviter dans la pratique ancienne.

Mais on objectera, peut-être, que l'usage du brayer n'est qu'un moyen palliatif, & que les opérations pratiquées par les Anciens tendoient à une cure radicale. Je réponds à cette objection, 1°. que quand les malades ont la patience & la docilité nécessaires, nous en guérissons radicalement un plus grand nombre que les Anciens n'en guérissoient par leur méthode. 2°. Que leurs moyens étoient trop cruel & trop dangereux. 3°. Que si nous voulions agir conformément à leurs intentions, je veux dire, si nous voulions, par l'opération, guérir toutes les hernies qui rentrent & sortent avec facilité, nous réussirions plus souvent qu'ils ne réussissoient, & nos opérations seroient moins cruelles & moins dangereuses. En effet, faudroit-il faire autre chose, après avoir réduit les parties, que de découvrir le sac, pour l'ouvrir, le faire suppurer, & le réunir à l'anneau par une cicatrice commune avec lui? & s'il étoit essentiel de le lier près de l'anneau, pour imiter en quelque sorte les Anciens, nous le ferions avec facilité, sans intéresser le cordon des vaisseaux spermatiques; mais cette opération seroit encore trop dangereuse, comme nous le ferons observer dans la suite.

Nous nous réduirons donc à ne faire l'opération aux hernies, que lorſque les parties ſont étranglées ; les obſervations ſuivantes m'ont trop fait d'impreſſion pour conſeiller de la faire, comme les anciens, dans la vue ſeule de guérir radicalement la hernie ; je me rappelle avec douleur de l'avoir faite deux fois, & je l'ai vue pratiquer trois fois par des Confreres, ſans compter pluſieurs récits que quelques-uns m'ont fait de ce qu'ils ont vu eux-mêmes.

La premiere opération que j'ai faite dans le cas dont il s'agit, fut ſur un jeune homme de vingt-cinq ans, qui portoit une hernie preſque depuis ſon enfance. Elle étoit aſſez groſſe, mais elle ne lui avoit jamais cauſé d'accidens fâcheux & jamais n'avoit été étranglée. MM. Arnaud & le Dran m'encouragerent à entreprendre cette opération, que je refuſois de faire depuis ſix mois ; je la fis cependant à leur ſatisfaction, & à celle du malade, qui y avoit été bien préparé par les ſaignées, la diette, les laxatifs & les bains ; il fut même ſaigné la veille, & une heure après l'opération ; quatre heures après, il eut des nauſées, rejetta même un peu de bouillon ; je le reſaignai ; je continuai les embrocations & les fomentations ſur le ventre ; il fut ſaigné de quatre heures en quatre heures, juſqu'au lendemain : à la levée de l'appareil, nous ne trouvâmes rien à la plaie, j'introduiſis même par l'anneau une ſonde creuſe dans le ventre, il n'en

ſortit rien, & la plaie fut panſée avec les médicamens ordinaires; le malade fut reſaigné, & mis à l'uſage des apoſêmes; mais, malgré tous nos ſoins, continués juſqu'au cinquiéme jour, il mourut au commencement du ſixiéme. Je fis l'ouverture du cadavre en préſence de ceux qui avoient aſſiſté à l'opération; je trouvai l'inflammation générale par tout le ventre, particulierement au péritoine, aux inteſtins, à l'épiploon & à l'eſtomac; toutes les veines de ces parties étoient ſi dilatées, qu'elles paroiſſoient variqueuſes, particulierement celles qui ſe réuniſſent pour former la veine-porte.

La ſeconde opération que j'ai faite ſur une hernie qui n'étoit point étranglée, fut à une femme de quarante ans, qui voulant être délivrée d'une hernie qu'elle portoit depuis douze années, me preſſa avec tant d'inſtance, que je ne pus lui reſuſer. Cette hernie étoit de la groſſeur du poing; elle contenoit huit pouces d'inteſtin, & une portion d'épiploon aſſez conſidérable; je découvris le ſac, je l'ouvris, & je n'eus point de peine à faire la réduction, parce que l'anneau étoit conſidérablement dilaté; j'emportai une portion du ſac, ce que je n'ai jamais fait depuis aux autres opérations, quelque étendue qu'il ait eue; j'en dirai dans la ſuite les raiſons. Cette malade tomba, de même que le premier, dans les nauſées, la douleur & la tenſion du ventre; j'apportai les mêmes ſecours,

&, malgré tout ce que je pus faire, la malade, le cinquiéme jour, étoit dans un état déſeſpéré, lorſque ſes régles ſurvinrent tout-à-coup, & en ſi grande abondance, qu'elle tomba dans des foibleſſes, qui jointes à la diminution de la douleur, & à quelques diſcours irréguliers qu'elle me tenoit, étant éveillée, m'auroient fait croire que la gangrene s'étoit miſe aux parties internes, ſi la molleſſe du ventre, & quelques ſelles abondantes qu'elle fit, ne m'euſſent raſſuré. En effet, le poulx ſe releva un peu, elle paſſa la nuit aſſez tranquillement, & le lendemain, ſixiéme jour de ſon opération, je trouvai la plaie en pleine ſuppuration, & la malade preſque ſans fiévre; elle fut parfaitement guérie le trente-cinquiéme jour.

M. *** m'appella pour être préſent à une opération du bubonocele à un domeſtique, qui n'avoit d'autre motif preſſant que celui de ſe mettre en état de ſervir un maître auquel il étoit fort attaché; je ne pus en diſſuader ni le malade ni mon Confrere. L'opération fut faite avec toute la dextérité poſſible, elle fut conduite avec ſageſſe, & cependant le malade mourut le dix de ſon opération. Par l'ouverture du cadavre, on reconnut à l'épiploon, à l'eſtomac, & aux inteſtins les mêmes diſpoſitions inflammatoires & gangréneuſes.

Je ne ſuis pas le ſeul qui ait obſervé que les opérations faites aux hernies ſans étranglement

n'ont pas des ſuites ſi heureuſes, que celles qui ſont faites aux hernies qui ſont étranglées; pluſieurs de mes Confreres m'ont aſſuré l'avoir remarqué différentes fois. On ſeroit bien embarraſſé d'en donner la raiſon phyſique, ſi l'on ne comparoit ce fait avec ce que j'ai obſervé dans l'anévriſme faux, qui arrive au tronc de l'artere; l'opération réuſſit beaucoup mieux quand on ne l'a fait qu'après s'être ſervi quelque tems du bandage anévriſmal, ou quand l'inflammation eſt à la partie, parce que dans l'un & dans l'autre cas, que ce tronc ſoit gorgé, ou qu'il ſoit comprimé par le bandage anévriſmal à l'endroit de l'ouverture, le ſang ne peut paſſer dans la partie de l'artere qui eſt au deſſous de l'endroit ou l'artere eſt ouverte; il eſt obligé de forcer les vaiſſeaux collatéraux, pour s'écouler, & il les dilate de maniere, que lorſque l'on vient à lier le tronc de l'artere en faiſant l'opération, les vaiſſeaux collatéraux ſe trouvent déja diſpoſés à recevoir le ſang, à ſe porter aux parties inférieures, & par ce moyen à rétablir la circulation interrompue par la ligature; & cela ſe fait ainſi avec plus ou moins de facilité; ſelon que la compreſſion de l'artere a duré plus ou moins pour donner le tems à ces vaiſſeaux de ſe dilater: on juge bien que dans une diſpoſition contraire, je veux dire lorſque l'on fait l'opération de l'anévriſme faux, peu de tems après le malheur arrivé; les vaiſſeaux col-

latéraux n'ont pas eu le tems de ſe dilater, & ne pouvant recevoir ſubitement le ſang qui devoit paſſer dans le tronc, ce ſang s'engorge dans ces vaiſſeaux, la circulation ne s'y fait plus, & la partie tombe en gangrene. L'inflammation qui ſurvient à l'anévriſme fait à-peu près la même choſe que le caillot de ſang & le bandage; l'expérience nous apprend de plus que la plaie eſt de deux ou trois jours plutôt en ſuppuration, que lorſque l'on a fait l'opération le jour même ou le lendemain de l'ouverture de l'artere.

Faiſons préſentement l'application de ce fait à celui qui nous occupe. Il eſt démontré que la cauſe de la mort de ceux à qui l'on fait l'opération du bubonocele qui n'eſt point étranglé, eſt la plupart du tems la douleur qui y attire l'inflammation, & le défaut de ſuppuration, lorſque les parties ſont enflammées; car ſi la douleur ne ſubſiſtoit point après l'opération, l'inflammation ne ſurviendroit pas, & ſi l'inflammation ſurvenue ſe terminoit en ſuppuration, au-lieu de ſe terminer en gangrene, le malade ne mourroit pas; il n'en eſt pas de même lorſque l'on fait l'opération ſur une hernie étranglée, la douleur y eſt très-vive, l'inflammation commence; & l'opération que l'on fait en dilatant l'anneau, détruit dans l'inſtant la cauſe de la douleur, & par conſéquent la diſpoſition inflammatoire; de ſorte qu'à cet

égard il y a cette différence entre l'opération que l'on fait à la hernie qui n'eſt point étranglée, & celle que l'on fait à la hernie où il y a étranglement; que dans celle ci on opere ſur des parties ſi douloureuſes, que l'opération n'ajoute rien à leurs maux, & qu'au contraire, elle les met à l'aiſe; au-lieu que dans l'autre on opere ſur des parties qui ne ſouffrent point, & auxquelles, en opérant, on cauſe des divulſions d'autant plus fortes, que les parties ſaines, pour ainſi dire, ſont en état de ſentir tout le poids des inſtrumens & de la main qui opere.

A toutes ces raiſons, on peut ajouter encore que ceux à qui l'on fait l'opération de la hernie ſans étranglement, s'y ſont déterminés par quelque raiſon particuliere, & ſouvent frivole; au lieu que ceux à qui l'on fait l'opération dans le cas de l'étranglement, s'y déterminent par la douleur, & la crainte de perdre la vie. Enfin, ſi la ſuppuration eſt une terminaiſon avantageuſe dans les plaies, nous pouvons dire ici ce que nous venons de dire de l'anévriſme enflammé; que la plaie que l'on fait à la hernie enflammée, eſt d'un jour plutôt en ſuppuration, que celle que l'on fait à la hernie qui n'eſt point enflammée. Je dirai même ici que dans l'étranglement, ſi c'eſt un bien d'opérer de bonne heure, ce n'en eſt pas un d'opérer trop tôt; il eſt bon, pour réuſſir, que les

parties aient été quelque tems à la gêne, pour donner le tems aux branches collatérales des vaiſſeaux de recevoir le ſang que les troncs comprimés ne peuvent plus recevoir, afin que ces branches, déjà accoutumées à recevoir plus de ſang qu'elles n'en reçoivent dans leur état naturel, puiſſent favoriſer le dégorgement qui ſe fait après l'opération; de même que dans l'anévriſme, lorſque les branches collatérales ſe ſont accoutumées peu à-peu à la dilatation, elles ſervent de dégorgement au ſang qui devroit paſſer par le tronc de l'artere liée.

§. VII.

De l'opération qui convient aux Hernies, lorſque l'étranglement ſeul empêche qu'on les réduiſe.

La hernie dont je veux parler, eſt la plus ſimple; l'épiploon & l'inteſtin rentroient & ſortoient avec facilité, un bandage ordinaire pouvoit la retenir; cependant, ſoit négligence à le porter toujours, ou manque de ſoin à le réparer, ou que le malade ait fait quelques efforts extraordinaires, ou toute autre cauſe que ce ſoit, la hernie ne rentre plus, elle eſt étranglée dans l'anneau; on fait tout ce qu'il eſt poſſible de faire pour la réduire, on ne peut réuſſir; il faut en venir à l'opération: voilà le cas que je me propoſe de traiter. Ce n'eſt pas que

je veuille me borner à cette ſimple opération, j'eſpere parcourir tous les cas difficiles; mais je veux ménager l'attention des jeunes Chirurgiens, & ne les point effrayer, en leur mettant devant les yeux tant de choſes à la fois.

Dans une hernie, telle que je la ſuppoſe, on a pluſieurs intentions; la premiere & la plus urgente eſt de délivrer les parties de la gêne où elles ſe trouvent dans l'anneau qui les étrangle; la ſeconde eſt de les réduire; la troiſiéme de les maintenir réduites; & la quatriéme eſt de conduire le malade à parfaite guériſon, de maniere qu'il ne ſoit plus ſujet à la hernie. La premiere opération eſt la plus eſſentielle, elle ſauve la vie au malade, lorſqu'elle eſt faite dans le tems qui convient: elle conſiſte en trois choſes; la premiere, de découvrir le ſac; la ſeconde, de l'ouvrir, s'il eſt néceſſaire; & la troiſiéme, de couper l'anneau, qui lie & étrangle les parties qui font la hernie. Pour découvrir le ſac, un aide pince la peau du ſcrotum avec le pouce & l'indicateur, vis-à-vis l'anneau; celui qui opere la pince de même à deux travers de doigts de la main de ſon aide; de maniere que l'anneau & le ſommet de la tumeur ſoient ſous l'eſpace qui ſe trouve entre les deux mains: alors il commande à ſon aide de ſoulever la peau qu'il pince, & l'Opérateur en fait autant, de maniere que la peau du ſcrotum, qui gliſſe ſur la tumeur, ſoit pliſſée, & ſoulevée

le plus qu'il eſt poſſible : l'autre main de l'Opérateur tient un biſtouri droit avec le pouce*, le médius, l'annulaire, & l'auriculaire; le manche ou la chaſſe du biſtouri eſt renfermée dans la main, ſon tranchant tourné du côté de la tumeur, pour couper le ſcrotum dans le milieu de l'endroit pincé, & le plus près de la tumeur qu'il eſt poſſible, mais ſans l'endommager; puis l'un & l'autre laiſſant retomber ſur la tumeur la peau qu'ils tenoient pincée, on voit une plaie de trois ou quatre pouces, qui découvre les membranes communes à la hernie, au cordon ſpermatique & au teſticule; il faut couper ces membranes dans le même ſens que la peau l'a été, & pour les ſéparer, il y a différentes méthodes: les uns les déchirent avec les ongles, ou avec un déchauſſoir, parce qu'il faut ouvrir le ſac avec précaution; d'autres ſe ſervent d'un biſtouri qu'ils tiennent avec le pouce, l'indicateur & le médius, preſque comme on tiendroit une plume à écrire, & coupent obliquement, de maniere que le tranchant ne ſoit point perpendiculaire au ſac; d'autres enfin, ſe fiant ſur la dextérité de leur main, portent perpendiculairement un biſtouri des plus tranchans depuis l'angle ſupérieur de la plaie juſqu'à l'angle inférieur, & coupent légerement, mais à pluſieurs repriſes, tous les feuillets membraneux que l'on eſt obligé de détruire pour arriver au ſac. Je préfere à toutes ces méthodes l'uſage d'une

* Voyez Planche 62 fig. 4.

ſonde canelée que j'ai fait faire exprès, * & qui m'eſt particuliere ; on l'introduit à plat ſous les feuillets membraneux juſques vis-à-vis l'anneau, puis on gliſſe le biſtouri droit dans la canelure, pour couper tout ce qu'il y a de cette membrane compris ſur cette ſonde, juſqu'à l'angle ſupérieur de la plaie; on en fait autant du côté de ſon angle inférieur, avec la même ſonde, & de la même maniere. Si le ſac n'eſt pas découvert, on continue la même manœuvre, & quand on eſt parvenu au ſac, il s'agit de l'ouvrir, en prenant des précautions pour éviter de bleſſer les parties qui y ſont renfermées; & pour cela on examine ſi la hernie eſt humide, ou ſi elle eſt ſéche ; ſi elle eſt humide, on peut ſans crainte, mais avec douceur, porter la pointe du biſtouri dans le ſac; s'il y a beaucoup d'eau, elle jaillit; on met le doigt deſſus l'ouverture pour la retenir, parce qu'elle ſert à conduire un ſtilet mouſſe, que l'on introduit dans l'ouverture; s'il y a peu d'eau, on choiſit l'endroit où elle eſt plus ramaſſée, on ouvre le ſac en ce lieu, & on y paſſe, le plus promptement qu'il ſe peut, le ſtilet mouſſe, à la faveur duquel on introduit, juſqu'au fond du ſac, la ſonde creuſe ou canelée, dont nous avons déja parlé: dans cette ſonde on introduit un biſtouri droit, avec lequel on coupe le ſac juſqu'à ſon fond, & enſuite on porte la même ſonde preſque juſqu'à l'anneau, & de la même maniere & avec

* Voyez Planche 32. fig. 4.

le même biſtouri on coupe le ſac juſqu'à cet endroit. Si la hernie eſt ſéche, il eſt bien plus difficile d'ouvrir le ſac; mais pour y parvenir ſans danger, on le pince avec l'ongle du pouce & celui de l'indicateur, on ſouleve l'endroit pincé, pour l'éloigner du boyau; en coupant cette portion pincée, on entre dans le ſac: ſi l'on ne pouvoit point pincer le ſac, à cauſe de la grande tenſion dans laquelle il pourroit être par le volume conſidérable des parties qu'il contient, alors on choiſiroit l'endroit de la tumeur où l'épiploon paroîtroit, & l'on couperoit le ſac en ce lieu avec la pointe du biſtouri obliquement, &, comme on dit, en dédolant. Ayant ouvert le ſac, on porte le ſtilet mouſſe, puis la ſonde creuſe, & on acheve de le couper, comme il a été déjà dit ci-deſſus.

Il s'agit donc préſentement de délivrer les parties étranglées de la gêne où elles ſont; pour y parvenir, il y a différens moyens, mais, avant toute choſe, il faut eſſayer un inſtant s'il ne ſeroit pas poſſible de réduire les parties, ſans couper l'anneau qui les gêne, & qui fait l'étranglement; c'eſt à quoi j'ai réuſſi pluſieurs fois: car il eſt plus facile de réduire les parties quand elles ſont ainſi découvertes, que lorſqu'elles ſont enveloppées du ſac, des membranes, de la graiſſe & de la peau; ſi cela ne ſe peut point, on débride l'anneau; pour cela il y a différens moyens, qui tous ont été pratiqués

avec ſuccès ; le plus ſimple eſt de paſſer une ſonde canelée du côté de l'anneau, entre l'angle ſupérieur de l'inciſion faite au ſac, & l'inteſtin ; c'eſt pour trouver plus facilement cet eſpace que j'ai dit, en parlant de l'inciſion ſupérieure du ſaç, qu'il la falloit faire preſque juſqu'à l'anneau, afin qu'il en reſte aſſez pour guider ſûrement la ſonde dans cet intervalle ; il eſt d'autant plus avantageux de conſerver une portion du ſac, qu'on peut le tenir avec deux doigts, & le tirer même un peu à ſoi, en le ſoulevant, pendant qu'on introduit la ſonde ; on peut même par ce moyen appuyer la ſonde ſur la parois du ſac, plutôt que ſur l'inteſtin : cette ſonde étant pouſſée au delà de l'anneau, & placée vis-à-vis l'angle de l'inciſion du ſac, on paſſe dans ſa canelure un biſtouri courbe, on l'introduit ſous l'anneau, puis en lui faiſant faire la baſcule, on coupe l'anneau.

Le ſecond moyen de débrider l'anneau, eſt le biſtouri caché, dont on voit la deſcription *. On l'introduit de la même maniere, & avec les mêmes précautions qu'à l'introduction de la ſonde creuſe, & quand il eſt placé aſſez profondément, on appuie le pouce ſur la partie du biſtouri que l'on nomme mentonnet, on preſſe le reſſort, le tranchant du biſtouri ſort de la canelure, & en tirant à ſoi l'inſtrument, on coupe l'anneau qui fait l'étranglement.

* Voyez ſuite de la Planche 32 fig. 5.

La troiſiéme maniere de débrider l'anneau,

s'exécute avec des ciseaux mousses & demi courbes *; on introduit la branche de dessous au même endroit, & avec les mêmes précautions : cette maniere, toute simple qu'elle paroît, est sujette aux inconvéniens qu'entraîne avec soi un instrument qui n'est point approprié à l'opération que l'on veut faire. Je sçai que dans la nécessité, un bon Ouvrier peut faire avec un mauvais instrument ce que peut faire un maladroit avec un bon ; mais enfin le choix du meilleur est très-nécessaire ici ; on ne sçauroit prendre assez de précautions pour bien réussir.

* Voyez Planche 60 fig. 2.

Le quatriéme moyen est le bistouri à la lime **. Je l'ai fait faire pour la premiere fois à l'occasion des hernies de l'ombilic, & je m'en suis servi depuis avec succès dans toutes les autres, soit inguinales, soit ventrales. Ce bistouri a un fort petit bouton à la pointe, il n'est point passé sur la meule du Coutelier ; son tranchant n'est fait qu'à la lime, afin que n'étant point affilé, il ne puisse couper que les parties qui lui résistent ; je l'introduis d'abord à plat, le tranchant incliné du côté du sac, plutôt que du côté de l'intestin, & lorsqu'il est entré de deux lignes sous l'anneau, je le retourne de maniere que le tranchant regarde l'angle supérieur de la plaie ; mais, en le retournant, j'observe d'appuyer toujours vers le haut, pour éviter qu'aucune partie ne s'engage. Étant en cet endroit, dans la situation

** Voyez Planche 32 fig. 5.

que j'ai dit, je ne tire point à moi le biſtouri pour couper l'anneau ; tout au contraire, je le pouſſe en dedans, en appuyant le tranchant vers le haut ; & quoique le tranchant ne ſoit point affilé, comme je l'ai dit ; il coupe cependant très bien les fibres de l'anneau, parce qu'elles ſont tendues & réſiſtantes, & il ne couperoit pas l'inteſtin par la raiſon contraire.

Après que le débridement eſt fait par l'une de ces manieres, on paſſe le doigt dans l'ouverture, & ſi l'on reconnoît avoir aſſez débridé, on procede à la réduction des parties. Mais avant de la commencer, il faut eſſuyer tout le ſang du voiſinage, & particulierement des parties qu'on doit réduire, ſans quoi le ſang rentreroit avec les parties, ce qu'il faut éviter : l'inteſtin doit être réduit le premier. Je ne ſuis pas de l'avis de ceux qui diſent que la partie de l'inteſtin qui eſt ſortie la derniere, doit être réduite la premiere, parce qu'il n'eſt pas toujours poſſible de la diſtinguer de l'autre, & quand on le pourroit toujours, ce n'eſt pas une loi qu'il faille ſuivre ; je dirai ſeulement qu'il faut réduire celle des deux qui réſiſte le moins. Il faut obſerver que lorſque l'on eſt prêt de faire rentrer la derniere portion de l'inteſtin, il faut eſſuyer encore le ſang qui pourroit être dans la plaie, & qui ſuivroit l'inteſtin, & entreroit avec lui dans le ventre. Tout l'inteſtin étant réduit, il faut réduire l'épiploon ; on s'y com-

porte de même en le pouſſant doucement & alternativement avec les doigts indicateurs, ſoutenus du médius, & toujours appuyant ſur l'endroit par lequel il réſiſte le moins; on le pouſſe du côté où étoit l'inteſtin, & comme alors le paſſage eſt plus large, puiſque celui-ci n'y étant plus, il laiſſe toute la place à l'épiploon, la réduction ſe fait avec facilité; mais ſi l'on commençoit la réduction par l'épiploon, on trouveroit beaucoup plus de difficulté. Enfin, il ne faut pas oublier d'eſſuyer tout le ſang du voiſinage, comme il a été obſervé en réduiſant l'inteſtin.

Après que la réduction a été faite, on panſe le malade; au-lieu d'introduire une tente dans l'anneau, je me ſers d'une pelotte de charpie enveloppée mollement, & liée dans un linge par un double fil duquel je laiſſe quatre à cinq pouces de longueur; cette pelotte doit être aſſez groſſe pour ne point entrer dans l'anneau, & pouvoir, au contraire, s'étendre par-deſſus l'aponévroſe de l'oblique, qui le forme; car mon intention n'eſt point de conſerver le paſſage ouvert pour procurer l'iſſue à quoi que ce ſoit qui puiſſe être dans la cavité du ventre, ſi ce n'eſt dans quelque cas particulier, dont je parlerai ci-après, je déſire ſeulement d'empêcher l'inteſtin & l'épiploon de ſortir, & la pelotte de laquelle je me ſers, remplit parfaitement cette intention, puiſqu'elle fait immédiatement

tement ſur l'anneau ce que la pelotte du brayer ne fait qu'à travers la peau & la graiſſe.

Voilà en quoi conſiſte l'opération des hernies ſimples, mais avec étranglement, quelles que puiſſent être les choſes capables de les compliquer, on ne doit s'éloigner de cette méthode que le moins qu'il eſt poſſible ; & pour que les jeunes Chirurgiens ſçachent en quoi, & pourquoi on s'en éloigne quelquefois. Je vais parcourir auſſi exactement que je pourrai, tous les cas où j'ai été obligé de le faire.

§. VIII.

De la maniere d'opérer, lorſque les Hernies n'ont point de ſac.

Nous avons dit ci-devant dans la deſcription de la maladie, que pluſieurs hernies n'avoient point de ſac : l'exomphale, les hernies qui ſurviennent après la guériſon des plaies pénétrantes dans le bas-ventre, & celles que l'on dit ſe faire par rupture, ſont de ce nombre. J'ajoute à celles-là toutes celles qui reviennent quelque tems après qu'on les a guéries par l'opération, lorſque le ſac herniaire a été détruit par la pourriture, ou lorſqu'on l'a cautériſé. Pour opérer ſur ces ſortes de hernies, on doit prendre beaucoup de précautions, parce que ſouvent l'inteſtin & l'épiploon ſe trou-

vent immédiatement au-dessous de la peau, & que quelquefois il ne se trouve point de graisse, de maniere que la simple peau étant coupée, on trouve l'épiploon & l'intestin à nud. La précaution qu'il faut prendre pour ne point blesser les parties, c'est de pincer & d'élever la peau, autant qu'il est possible, & beaucoup plus que lorsque la hernie à un sac, & de ne faire qu'une médiocre incision, en ne coupant que le tiers de la peau pincée, le reste de l'incision s'acheve avec le même bistouri conduit par la sonde creuse, en commençant par couper dans l'angle inférieur de la plaie; puis on retourne la sonde à l'angle supérieur, pour continuer l'incision jusqu'à l'anneau; & on réduit les parties, comme il a été dit.

§. IX.

De la maniere d'opérer les Hernies, sans ouvrir le sac.

Lorsqu'on a découvert le sac herniaire, & qu'on l'a dégarni jusqu'à l'anneau, des graisses & des membranes qui le couvrent, on prend une sonde plate, courbée par son bout *, & canelée dans son milieu, on l'insinue entre l'anneau & le sac, on passe la pointe du bistouri dans sa canelure, pour couper ce qui se trouve de l'anneau engagé sur le bout de cette sonde;

* Voyez suite de la Planche 32 fig. 4.

& si l'on croit n'en avoir pas assez coupé pour débrider suffisamment l'anneau, on continue de pousser cette sonde plate sous l'anneau, & de couper tout ce qui se trouve sur la sonde: par ce moyen le sac reste en entier, & l'anneau devenu moins serré, les parties renfermées dans la hernie sont moins à la gêne, & l'on peut les faire rentrer, en les poussant avec douceur.

Il y a plus de trente ans que j'ai mis cette méthode en pratique pour la premiere fois, & elle m'a réussi; plusieurs l'ont censurée; je vais rapporter leurs objections, j'y répondrai en peu de mots: le Lecteur sera juge.

On objecte premierement, que cette opération est difficile: en la faisant comme je viens de dire, avec la sonde qui m'est particuliere, il n'y a point de Chirurgien qui ne la fasse avec facilité, pour peu qu'il ait d'adresse: mais il ne s'agit point de la difficulté, lorsqu'une chose est utile & possible. On dit en second lieu que s'il se trouve des eaux renfermées dans le sac, on les vuide dans le ventre, où elles peuvent causer des accidens: mais je demanderai à ceux qui font cette objection, s'ils avoient pu réduire cette tumeur, sans opération, ne l'auroient-ils pas réduite avec les eaux qui y sont renfermées? C'est une erreur de croire que cette liqueur soit capable de produire aucun accident, elle est trop analogue avec celle qui

mouille l'intérieur du ventre, & ſans doute elle vient de la même ſource.

On objecte encore que ſi l'inteſtin ou l'épiploon ſont dans une diſpoſition gangréneuſe, & qu'étant rentrés dans le ventre, ils ſuppurent & ſe percent, les matieres fécales, n'ayant point d'iſſue par l'anneau, ſe répandront dans la cavité du bas-ventre, & feront périr le malade. Cette objection n'eſt pas fondée ſur ce que j'ai dit dans mes Leçons publiques, touchant cette maniere d'opérer; mais ſur ce qu'en ont écrit quelques Auteurs qui m'ont cité, & qui pour ne m'avoir pas bien entendu, m'ont attribué & fait dire bien des choſes que je n'ai point penſé. Qu'ils me permettent de révendiquer ma méthode, & de m'expliquer plus clairement ſur des faits qu'ils n'ont pas bien compris, ou que je n'ai pas aſſez éclaircis dans mes Cours publics. Si j'avois prétendu que le débridement de l'anneau, ſans ouvrir le ſac, fût une méthode générale, mes cenſeurs auroient raiſon dans certains points; mais ceux qui m'ont fait l'honneur d'aſſiſter à mes opérations, ſçavent, s'ils m'ont bien ſuivi, que je ne la pratique point dans tous les cas; je puis dire, au contraire, que je ne l'ai pas rendue auſſi générale qu'elle peut l'être; & lorſque j'aurai expoſé ſon utilité, je ſuis perſuadé que bien des gens s'en ſerviront, & l'appliqueront à bien d'autres cas où je ne l'ai point pratiquée, mais où je la

pratiquerai, ſi l'occaſion ſe préſente. Mon ſentiment eſt donc qu'excepté les hernies gangréneuſes, celles qui ſont maronnées, & quelques-unes de celles dans leſquelles l'inteſtin contient des corps étrangers, toutes les autres peuvent être traitées ainſi ; il y en a même qu'on ne doit point traiter autrement.

Qu'on ſe demande à ſoi-même quelle utilité il y a d'ouvrir le ſac ? Je n'en connois aucune, ſi ce n'eſt de découvrir l'inteſtin & l'épiploon, pour remédier à leurs altérations, ſuppoſé qu'il y en ait, de le détacher de lui-même & de l'épiploon, dans les hernies maronnées, & de pouvoir toucher immédiatement l'inteſtin, pour faire rentrer les matieres fécales endurcies, & même les corps étrangers, s'il y en avoit. Or ces trois cas ſont ceux que j'excepte : dans tous les autres, qui ſont en bien plus grand nombre, pourquoi ouvrir le ſac ? Rien ne nous indique de le faire ; il eſt même très-avantageux d'éviter cette opération, parce que l'on n'expoſe point les parties à l'air ; on ne court point riſque de les bleſſer en ouvrant le ſac ; & de plus, je ferai voir ailleurs que pour les ſuites, il eſt bien plus avantageux que le ſac n'ait ſouffert aucune ſolution de continuité. De tout cela, je tire cette conſéquence, qu'il vaut mieux débrider l'anneau, par le dehors, que par le dedans du ſac.

Quelques Auteurs recommandent de faire

des ſcari fitions autour de l'anneau, afin d'y procurer une ſuppuration, & qu'il s'y forme des chairs qui puiſſent procurer une cicatrice ferme & ſolide : mais je ne ſçai ſur quoi ils fondent l'eſpérance d'obtenir, par ce moyen, une cicatrice plus ſolide ; car l'anneau, par lui-même, ne peut pas fournir les chairs que l'on déſire, c'eſt un corps tendineux & aponévrotique, incapable d'en produire ; de ſorte que, bien loin de tirer quelque avantage des ſcarifications propoſées, c'eſt affoiblir l'anneau : on doit même ſe reprocher d'en avoir coupé pour le débrider, avant que d'avoir eſſayé de faire la réduction des parties, comme j'ai propoſé de le faire : à plus forte raiſon ſe doit-on reprocher toutes les ſcarifications faites après la réduction des parties. Ce n'eſt point l'anneau qui fournit les chairs, mais les parties voiſines, & le ſac même, pourvu que l'on ait ſoin de le ménager, en ne le preſſant point trop avec la pelotte de charpie que j'ai ſubſtituée à la tente dont on ſe ſervoit autrefois.

Il faut que cette pelotte ſoit aſſez large pour appuyer extérieurement autour de l'anneau même ; car ſi elle eſt petite, comme j'ai vu quelques-uns s'en ſervir, & ſi on la pouſſe dans l'anneau, elle meurtrit le ſac en le preſſant contre la circonférence de cet anneau, de maniere que quelquefois le ſac tombe en pourriture : & combien alors doit être foible la cica-

trice qui se forme à l'anneau ! combien, par conséquent, le retour de la hernie est à craindre ! Il est arrivé à quelques-uns de faire le débridement de l'anneau, en suivant ma méthode, c'est-à-dire, sans ouvrir le sac, mais ils n'en ont pas tiré tout le fruit qu'on en devoit attendre ; pour s'être servi d'une pelotte trop petite, ils ont comprimé le sac, ainsi qu'il vient d'être dit ; la pourriture y est survenue, & l'escarre s'en est séparée ; au-lieu que s'ils s'étoient servi d'une pelotte large, telle que je la propose, ils l'auroient conservé dans son entier ; & ils auroient eu la satisfaction que j'ai eue plusieurs fois de le voir peu-à-peu & insensiblement rentrer par-delà l'anneau, c'est ce qu'il fait toujours dans les petites hernies, & dans celles qui sont de moyenme grosseur, sur-tout lorsque d'abord on en fait rentrer autant qu'il est possible ; ce qui reste dehors se trouve gonflé & bouffi, à la levée du premier appareil. C'est bien une preuve qu'il a été pressé par la pelotte ; mais c'en est une aussi que cette pression n'a pas été au point d'intercepter entierement le cours des liqueurs dans cette portion du péritoine, comme il arrive lorsque l'on se sert d'une pelotte si petite, qu'elle entre dans l'anneau. Quand on trouve le sac ainsi gonflé, on doit bien augurer des suites de l'opération ; la suppuration de ce sac, & de toute la plaie, annonce des chairs fermes & grainues, sur les-

quelles s'établit une cicatrice ſolide ; ce que l'on n'obtient point ordinairement, lorſque le ſac ſe pourrit, & tombe en eſcarre. J'ai vu pluſieurs fois revenir ces ſortes de hernies ; & j'ai obſervé qu'alors, comme je l'ai déjà dit, elles n'avoient point de ſac ; ce qui fait qu'elles augmentent en peu de temps, & qu'elles croiſſent, pour ainſi dire, ſans bornes, comme je l'ai vu à un Fort de la Halle, qui, après trois mois de guériſon, voulut exercer ſon office ; il fit aſſez bien ſes fonctions pendant quinze jours ou trois ſemaines ; mais ayant fait un effort pour porter un fardeau plus peſant qu'à l'ordinaire, il ſentit une douleur vive à l'endroit de la cicatrice ; cette douleur ceſſa cependant ; il s'y forma une tumeur de la groſſeur d'une noix, dans peu elle fut auſſi groſſe qu'un œuf, parce qu'il avoit repris trop tôt ſon travail, & même ſans porter ſon brayer, qui, ſelon lui, étoit un meuble inutile & incommode, il faiſoit rentrer pluſieurs fois par jour cette nouvelle hernie ; mais pendant un mois qu'il continua de travailler, elle devint ſi groſſe, qu'il ne put la faire rentrer, & fut obligé d'avoir encore une fois recours à la Chirurgie ; il n'étoit pas dans les accidens que cauſe l'étranglement, mais il y ſeroit tombé, ſi je ne l'avois pas ſecouru promptement ; j'en parlerai ailleurs.

§. X.

Des raiſons que j'ai de conſerver le ſac herniaire, & d'éviter, s'il ſe peut, de l'ouvrir.

J'ai fait connoître l'avantage qu'il y a de dilater l'anneau ſans ouvrir le ſac; il s'agit préſentement de faire voir que, pour guérir les hernies radicalement & ſans retour, il faut conſerver le ſac en ſon entier. J'ai rapporté ci-devant pluſieurs obſervations que j'ai faites ſur des cadavres, qui avoient été guéris de la hernie par l'uſage du bandage, & ſans opération, & qui avoient vécu pluſieurs années après leur guériſon, ſans aucune incommodité, ni apparence de hernie. J'ai trouvé qu'aux uns les parties s'étoient rendues adhérentes à la portion du péritoine, qui avoit autrefois formé le ſac; qu'à d'autres, cette partie étoit devenue épaiſſe, & adhérente avec les anneaux des muſcles, avec le cordon des vaiſſeaux, & à tout le voiſinage; que le tout réuni enſemble formoit un rempart impénetrable aux parties du ventre: j'ai obſervé le contraire à ceux qui avoient été guéris par l'opération, ces endroits étoient foibles, & faciles à vaincre; à pluſieurs, il y avoit déjà quelque commencement, ou diſpoſition à la hernie; & j'en ai vu un ſi grand nombre attaqués de hernie peu de tems après leur guéri-

ſon, que je ne puis m'empêcher de croire que l'habitude où on eſt d'ouvrir le ſac, n'en ſoit la cauſe, ou bien la négligence de ne point porter le brayer aſſez long-tems après avoir été guéri. Pour dire tout ce que je penſe là-deſſus, je demande à ceux qui ſont du ſentiment contraire, s'ils ont bien obſervé ce que devient le ſac, après la guériſon : pour moi, voici ce que j'ai remarqué dans les panſemens que j'ai vu faire, & dans ceux que j'ai conduits juſqu'à parfaite guériſon, ſoit qu'on ſe ſoit ſervi de tente, ou qu'on ait mis la pelotte en uſage.

Quand on ſe ſert de la tente, on la pouſſe aſſez avant ſous l'anneau, elle eſt renfermée par le ſac ; à moins qu'il n'y ait quelque raiſon particuliere, on ne leve cet appareil qu'au bout de quarante-huit heures, & alors on s'apperçoit que le ſac s'eſt beaucoup racourci, & qu'il s'eſt approché des anneaux ; à la levée du ſecond appareil, on le voit encore plus rapproché ; & il eſt fort gonflé, lorſqu'on leve le troiſiéme appareil, le gonflement s'eſt étendu à tout le voiſinage ; à la levée du quatriéme ou du cinquiéme, le gonflement eſt diminué, & la ſuppuration eſt établie, de maniere que l'on voit preſque toute la plaie garnie de chairs rouges & vermeilles ; mais ces chairs, au ſixiéme, & encore mieux au ſeptiéme, ſont moins liſſes & plus élevées dans tout ce qui n'eſt point le ſac, qu'à l'endroit du ſac, & c'eſt

par là qu'on le diſtingue encore, & qu'on le trouve ſi rapproché de l'anneau, qu'il ſeroit rentré entierement, ſi, au lieu de tente qui le retient au-dehors, on s'étoit ſervi de la pelotte, qui le détermine à rentrer dès les premiers jours; cela n'empêche pourtant pas que, quelques jours après, on ne le trouve dans l'anneau même, & qu'enſuite on ne remarque plus cette eſpèce de chair liſſe par laquelle on le diſtinguoit des autres parties. Si le ſac rentre, comme on ne peut en douter, il eſt avantageux qu'il ſoit entier, car s'il a été diviſé, cette partie du péritoine ſera comme celle des endroits du ventre où il y a eu plaie, ſoit qu'on ait fait la gaſtroraphie, ſoit que la plaie ait guéri ſans cela; ce lieu eſt toujours plus foible & diſpoſé à faciliter la hernie; or, ſi l'on peut dilater l'anneau & réduire les parties, ſans ouvrir le ſac, pourquoi ne le pas faire?

J'ai déſigné ci deſſus les cas où l'on ne peut ſe diſpenſer d'ouvrir le ſac, mais dans ces cas même, on doit en conſerver une partie près de l'anneau, parce qu'elle nous ſert à conduire entre le ſac & l'inteſtin, les inſtrumens qui ſervent au débridement de l'anneau. Pour n'avoir pas obſervé cette circonſtance, j'ai vu pluſieurs Opérateurs embarraſſés en pouſſant la ſonde canelée; ils rencontroient l'angle ſupérieur de l'inciſion faite au ſac, qui retenoit leur ſonde, & voulant finir, à quelque prix que ce fût, ils

introduiſoient leur ſonde entre l'anneau & le ſac ; & après avoir coupé ce qui étoit compris ſur leur ſonde, ils avoient encore à couper cette portion du ſac, pour l'inciſion de laquelle il falloit introduire de nouveau la ſonde. Je me ſuis émancipé, une fois que j'étois encore jeune, de propoſer de paſſer le doigt ſous cette portion du ſac, pour la dilater ſans l'inciſer ; l'on fit la réduction avec facilité, ſans rien couper de plus.

Il eſt des cas où il ſemble qu'on ſoit obligé de s'éloigner du précepte que je viens d'établir, c'eſt-à-dire, que bien loin de conſerver le ſac, on ſe trouve obligé d'en emporter une partie : ce cas eſt rare, cependant il faut l'examiner.

Lorſqu'une hernie eſt fort groſſe & ancienne, il eſt indubitable que le ſac eſt fort large ; & que ſouvent il eſt dur, épais, & même extérieurement adhérent aux parties voiſines ; de ſorte que les parties qui faiſoient la tumeur étant rentrées, il paroît que le ſac devient un corps étranger, fort incommode dans la cure, parce qu'il ne peut rentrer, à cauſe de l'étendue & de la dureté de ſes adhérences, qui le retiennent au-dehors, où il forme quelquefois un ulcere carcinomateux ou chancreux : c'eſt ce que j'ai vu à une femme, à qui on avoit fait l'opération de la hernie dans ces mêmes circonſtances. La moindre de ces indiſpoſitions rend la conſolidation de l'ulcere difficile ; c'eſt

pour les éviter toutes que j'ai vu emporter la plus grande partie du ſac, ſoit avec l'inſtrument tranchant, ſoit avec les cauſtiques, ou enfin avec la ligature.

Lorſque l'on emporte le ſac en le coupant avec le biſtouri, on cauſe moins de douleur, & l'on eſt maître d'en ménager ce que l'on croit néceſſaire pour compoſer une bonne cicatrice; le cauſtique cauſe non-ſeulement de plus vives douleurs, mais ces douleurs ſont plus longues, & doivent être répétées; car la premiere application des cauſtiques n'eſt pas ſuffiſante pour détruire le ſac, il faut les appliquer pluſieurs fois. J'ai vu, en pareil cas, appliquer l'huile de vitriol, & quelquefois le beurre d'antimoine; l'un & l'autre cauſerent la fiévre, & des douleurs ſi vives, que les malades furent en riſque de perdre la vie. Je crois, à dire le vrai, que la grande étendue de la ſurface ſur laquelle on eſt contraint de l'appliquer, peut bien être cauſe de ces accidens, & que ces mêmes remédes, appliqués ſur une moins grande étendue, n'en cauſeroient pas tant; mais je ne conſeille à perſonne de s'en ſervir. Il y a même d'autres inconvéniens qu'il eſt inutile de rapporter ici. A l'égard de la ligature, je m'en ſuis ſervi une fois, parce que je l'avois vu faire à un des plus grands Maîtres du ſiécle paſſé, mais j'eus bientôt ſujet de m'en repentir; c'étoit à une femme qui avoit une épiplocele fort groſſe, qu'elle

portoit depuis huit ou neuf années ; elle la faisoit rentrer ordinairement tous les soirs, ce qui me fit juger qu'elle n'étoit point adhérente ; cependant elle étoit quelquefois deux ou trois jours sans la faire rentrer. Comme elle n'avoit jamais porté de brayer, sa tumeur augmentoit le jour, pendant le travail pénible qu'elle étoit obligée de faire pour gagner sa vie ; la nuit, le sac étoit, pour ainsi dire, de repos, & pouvoit reprendre une partie du ressort qu'il avoit perdu le jour ; c'est même à cela que l'on peut attribuer les bornes qu'avoit la tumeur ; car quoiqu'elle fût considérablement grosse, elle l'auroit été bien plus, si le sac eût été plein la nuit comme le jour ; car ne portant point de bandage, le sac eût été continuellement exposé à l'action des parties qu'il renfermoit.

Cette malade eût recours à moi, parce qu'au bout de trois jours que sa tumeur fut sans rentrer, & ayant fatigué ce jour-là plus qu'à l'ordinaire, la douleur, l'inflammation, & par conséquent l'étranglement survinrent ; n'ayant pu faire la réduction, j'ouvris le sac, je fis rentrer l'épiploon, & ayant détaché le sac, j'en fis la ligature comme je l'avois vue faire, & je pansai la malade. Deux heures après, je fus fort surpris de ce qu'on vint m'annoncer qu'elle sentoit de grandes douleurs dans tout le ventre, & de vives tranchées ; j'y courus, m'imaginant d'abord que peut-être l'intestin s'étoit fourré

dans l'anneau, & s'y étoit étranglé; mais ayant levé l'appareil, & n'ayant rien trouvé qui pût confirmer mon ſoupçon, je jugeai que la ligature du ſac pouvoit en être cauſe; je la coupai, je repanſai la malade plus ſimplement, & avant que de la quitter, tous ſes accidens étoient diminués, & ceſſerent entierement une heure après. Ce n'eſt pas la ſeule obſervation que j'aie faite à ce ſujet; j'en rapporterai quelqu'une dans le Chapitre de la Caſtration, qui toutes m'ont confirmé dans la penſée où je ſuis, que la ligature du ſac, & par conſéquent du péritoine, puiſque c'eſt cette membrane qui le forme, peut occaſionner des accidens preſque ſemblables à ceux que cauſe l'étranglement de l'inteſtin, & je ne doute point que ceux que j'ai vu mourir du point doré, ne ſoient morts de l'inflammation du bas ventre, cauſée par la ligature du ſac.

§. XI.

De la maniere d'opérer, lorſque les Hernies ſont accompagnées d'adhérence.

Si l'on peut quelquefois connoître que les parties renfermées dans la hernie, ſont adhérentes, ce n'eſt pas lorſqu'elles ſont étranglées; il ſeroit cependant utile de le ſçavoir avant que d'opérer; mais c'eſt une choſe que l'on ignore, juſqu'à ce que l'on ait ouvert le ſac, à

moins que l'on n'ait vu la hernie dans un autre état que celui de l'étranglement. Il eſt vrai que l'on peut s'en informer, mais ſouvent ce que l'on apprend du malade, & quelquefois même de ceux qui l'ont gouverné pendant pluſieurs années, n'en pas aſſez précis pour en juger ſainement; il faut avoir ſuivi ſoi-même la maladie avec attention; on aura, en différens tems, remarqué ſi les parties rentroient complettement, ou s'il en reſtoit au-dehors quelque portion; lorſque tout rentre, & qu'il ne reſte rien dans le ſac herniaire, c'eſt un ſigne que les parties ne ſont point adhérentes au ſac, & ſi tout ne rentre point, on ſoupçonne qu'il y a quelques adhérences. Quoique tout rentre, cela n'empêche pas que les parties ne puiſſent avoir quelque adhérence entre elles, que l'on peut même quelquefois diſtinguer, parce qu'alors elles rentrent toutes enſemble, & non pas peu-à-peu, comme cela ſe fait ordinairement lorſque les parties ne tiennent point les unes aux autres. J'ai vu des hernies rentrer tout-à-coup, & reſſortir de même ſans cauſer la moindre douleur, mais elles étoient ſeulement épiploïques; c'étoit l'épiploon dont les feuillets & les plis s'étoient rendus adhérens les uns aux autres, & formoient une eſpèce de boule; dans celles-là, l'anneau étoit conſidérablement dilaté. On ne peut porter plus loin ſes connoiſſances juſqu'à ce que le livre de la vérité ſoit ouvert,

ouvert, je veux dire le ſac ; alors on reconnoît bien des choſes qui étoient cachés, & que même on ne ſoupçonnoit pas, c'eſt-là que l'on connoît clairement les adhérences.

Il y en a de différentes eſpèces ; quelquefois l'adhérence n'eſt que le contact de deux parties enflammées, qui ſe trouvent collées l'une à l'autre, parce que la chaleur a diſſipé le plus fluide de la lymphe qui mouille naturellement leur ſurface ; telle eſt celle qui colle enſemble & confuſément l'épiploon & l'inteſtin, dans toutes les hernies qu'on appelle maronnées. J'ai vu ſouvent les parties collées au ſac, de cette maniere ; & des opérateurs ſe vanter d'avoir détruit ces prétendues adhérences, comme s'ils avoient fait une choſe bien difficile ; il ne s'agit cependant que de paſſer le doigt entre l'une & l'autre partie pour les ſéparer.

La vraie adhérence eſt plus forte ; quelquefois ce qui lie les parties eſt comme un tiſſu cellulaire : & cependant en les tirant un peu fort, on détruit l'adhérence, ou du moins en paſſant le déchauſſoir ou le biſtouri, on les ſépare, ou on les coupe facilement & ſans danger. D'autres fois l'adhérence eſt intime, de maniere que les ſubſtances des deux parties adhérentes ſont, pour ainſi dire, confondues, de ſorte qu'il y a du danger en les ſéparant ; ou du moins il faut beaucoup de dextérité pour les ſéparer ſans intéreſſer l'une ou l'autre.

Enfin, il y a de vieilles adhérences, que l'on peut appeller calleuſes ; celles-ci n'arrivent qu'aux vieilles hernies, où, pendant un long cours d'années, il y a eu pluſieurs fois des étranglemens, & par conſéquent des inflammations, peut-être même des ſuppurations, deſquelles s'en eſt ſuivi des réunions intimes & des cicatrices communes aux parties qui ont ainſi ſuppuré.

Ces adhérences ſont encore différentes en ce qu'elles ne lient pas toujours les parties aux mêmes endroits ; quelques fois, c'eſt au fond du ſac que les parties ſont adhérentes ; d'autres fois ſur les côtés ; ſouvent c'eſt à l'endroit de l'anneau, parce qu'elles y ſont plus long-tems retenues ; enfin, c'eſt à toute la ſurface interne du ſac. Cette adhérence univerſelle donne quelquefois bien de la peine à l'Opérateur, qui s'obſtine à vouloir les ſéparer toutes. Nous verrons ſi cela eſt toujours néceſſaire, les cas dans leſquels il faut s'en paſſer, & ceux où il faut abſolument conſerver les adhérences.

Je ne dis rien de l'adhérence des parties de la hernie avec le teſticule & les vaiſſeaux ſpermatiques ; c'eſt cependant une fameuſe remarque de quantité d'Auteurs, & il y a quarante ans que je la reſpectois fort ; je craignois de trouver pareil cas ; je me conſolois cependant d'avance, parce que ſçachant un peu diſſéquer, je me croyois en état de ſéparer exactement

l'inteſtin du teſticule, ou d'exécuter ce que recommandoient les Chirurgiens de ce tems-là, qui étoit que, ſi l'on trouvoit l'adhérence difficile à ſéparer, il valoit mieux emporter une portion du teſticule & la laiſſer attachée à l'inteſtin, que d'entamer, en quoi que ce ſoit, celui-ci. La pratique m'a guéri de cette terreur panique, & j'ai connu que les Auteurs de cette remarque ignoroient l'anatomie; & que peut-être cette remarque étoit faite au cabinet; car, ſur le ſujet même, cela n'eſt pas poſſible, puiſque le teſticule & les parties qui ſont la hernie, ne ſe trouvent jamais renfermées dans le même ſac; & quand elles y ſeroient renfermées, on ſçait que le teſticule a ſes enveloppes particulieres; & de plus, l'une de ſes membranes propres, qu'on nomme *périteſtes*, n'eſt pas même adhérente au teſticule, dans l'état naturel; de ſorte qu'il ne pourroit y avoir d'adhérence qu'avec les membranes communes: mais, comme j'ai dit, le teſticule ni ſes membranes ne ſont point renfermées dans le ſac; ainſi ni le teſticule ni ſes membranes ne peuvent contracter aucune adhérence immédiate avec l'inteſtin, ni avec l'épiploon. Ainſi on peut retrancher des notes chirurgicales celles qui concernent les adhérences de l'inteſtin & de l'épiploon avec le teſticule.

Il eſt quelquefois dangereux de couper les adhérences; car en les coupant, on fait

une ſolution de continuité de plus, & ce qu'il y a de fâcheux, c'eſt que l'on reduit dans le ventre les parties coupées, encore ſaignantes, ou ſuintant des ſucs qui s'épanchent dans la capacité : mais outre ce danger, on doit compter pour quelque choſe le tems que l'on eſt à ſéparer les adhérences, & l'attention qu'il faut avoir pour ne point percer l'inteſtin ; c'eſt ce que tous les Chirurgiens ne peuvent pas éviter ; quelques-uns peuvent ſe fier à leur dextérité, mais que ſert-il d'en avoir, pour l'employer à un ouvrage qui le plus ſouvent eſt inutile, puiſque toutes les adhérences ne doivent pas être détruites, comme on va le démontrer.

L'intention que l'on a dans la cure de la hernie, eſt de faire rentrer dans le ventre les parties qui en ſont ſorties ; quand on peut les faire rentrer ſans ſe ſervir de l'inſtrument tranchant, on doit le faire ; ſi dans l'opération, après avoir découvert le ſac, on peut réduire les parties, on doit le faire encore ; ſinon, on ouvre le ſac, & alors ſi l'étranglement permet que les parties, artiſtement pouſſées vers le ventre, puiſſent y rentrer, on ne fait point de débridement ; mais ſi l'étranglement ne peut permettre la rentrée des parties, on coupe de l'anneau autant qu'il faut pour les réduire ; s'il y a des adhérences qui les retiennent, de maniere qu'on ne puiſſe les faire rentrer, on coupe ces adhérences ; mais ſi elles permettent la rentrée

des parties, ſur-tout celle de l'inteſtin, on ne doit point les couper; enfin quand bien même ces adhérences empêcheroient la rentrée des parties, on feroit une grande faute de les couper, ſi l'inteſtin étoit menacé de pourriture, ou s'il étoit percé par la gangrene, ou autrement, parce qu'alors il faut que l'inteſtin ſoit retenu au-dehors; car alors s'il n'y avoit point d'adhérence, il faudroit retenir l'inteſtin au dehors avec un fil; or l'adhérence, dans ce cas, eſt un lien naturel qu'il faut mettre à profit; on ne fait en cela qu'imiter ou aider à la nature.

§. XII.

De l'opération que l'on fait aux groſſes hernies.

Il eſt rare que les groſſes hernies ſoient récentes; il eſt rare auſſi que les vieilles ſoient ſans adhérences; mais ce qu'il y a de particulier, c'eſt que ce n'eſt ſouvent ni l'inteſtin ni l'épiploon qui ſont adhérens; c'eſt le ſac qui l'eſt quelquefois ſi conſidérablement, que l'on a toutes les peines du monde à le détacher des parties voiſines; il eſt vrai qu'il y eſt naturellement attaché; car lorſque le péritoine eſt prolongé à travers l'anneau pour former le ſac, & que ce prolongement ſe fait peu-à-peu, & à meſure que l'inteſtin le pouſſe; le tiſſu cellulaire ſuit le ſac, & de proche en pro-

che, il conſerve ſes adhérences naturelles : or, ce n'eſt pas de ces adhérences ſimples & naturelles dont il s'agit ; ou ſi c'eſt de celles-là même, c'eſt qu'elles ſont devenues beaucoup plus fortes, ce qui n'arrive pourtant qu'à la longue, ou qu'après des grandes inflammations, comme je l'ai obſervé en pluſieurs occaſions, où je me ſuis trouvé aſſez embarraſſé.

Un jour, entre autres, en faiſant l'opération d'une hernie ancienne & fort groſſe, après avoir fait l'inciſion pour découvrir le ſac, j'eus beaucoup de peine à en détacher une partie, & je prévis que je n'aurois pas moins de peine à détacher le reſte ; car, quoique dans l'état naturel, la ſéparation de ce tiſſu ſe faſſe avec facilité, elle devient très-difficile dans le cas dont il s'agit ; car alors le tiſſu n'obéit point ; c'eſt pourquoi ne pouvant le ſéparer qu'avec peine, & en cauſant beaucoup de douleur ; & de plus, les parties renfermées paroiſſant adhérentes au ſac, je me déterminai à laiſſer ces adhérences, & me contentai, ſans ouvrir le ſac, de débrider aſſez l'anneau pour réduire tout ce qui put rentrer ſans violence, laiſſant le ſurplus aux ſoins de la nature. Tel eſt le parti qu'il faut prendre en pareil cas ; car la premiere intention eſt de ne point mettre ſon malade au riſque de perdre la vie ; le guérir de ſon indiſpoſition n'eſt que la ſeconde intention. Pour ſuivre ce précepte dans le traitement d'un malade

attaqué d'une hernie, telle que celle dont il s'agit, il faut détruire l'étranglement qui feroit périr le malade ; mais il ne faut pas réduire les parties, parce qu'on lui causeroit la mort. Qu'on se représente, en effet, un pauvre patient à qui l'on auroit entrepris de détacher toutes les adhérences, à qui l'on auroit ouvert le sac, au risque de blesser les parties qui y sont renfermées ; si ces parties sont adhérentes au sac, si elles le sont entre elles, & si elles adhérent encore à l'anneau dans toute sa circonférence, quel risque ne court on pas en entreprenant de détruire toutes ces adhérences ? Ceux qui ont vu des cas semblables, se représenteront facilement l'état embarrassant du Chirurgien, & le danger où se trouve le malade ; mais en se contentant de débrider l'anneau, les parties sont mises à l'aise, on n'expose point le malade ; il est vrai qu'on pourra m'objecter que ce n'est point le guérir, mais on aura satisfait à la principale intention qui est de lui conserver la vie : voyons à présent si, dans le cas proposé, on est bien ou mal fondé d'entreprendre la cure radicale.

On se souviendra qu'il s'agit ici des grosses hernies, & que nous avons dit d'abord qu'il est rare qu'elles soient récentes & sans adhérence ; elles ne peuvent donc jamais rentrer totalement. D'où l'on doit conclure que la cavité du bas-ventre ne peut pas recevoir favorablement un

volume si considérable de parties; d'autant que cette cavité s'est, pour ainsi dire, accoutumée depuis long-temps à n'avoir qu'une certaine étendue, & que, de plus, les parties renfermées dans la hernie sont devenues plus grosses qu'elles n'étoient; & qu'enfin elles ne se sont séquestrées du ventre que peu-à-peu, par degré, & par la suite du temps; de sorte que lorsqu'on les veut replacer, le ventre se refuse, il n'obéit point, & que si on force sa résistance, ce qu'on peut faire quelquefois, ces parties peuvent rentrer; mais comme elles sont encore toutes saigneuses, à cause des vaisseaux que l'on vient de couper, en détruisant leurs adhérences, il doit se faire des épanchemens qui causent inflammation, suppuration, & le plus souvent gangrene, suivie ordinairement de la mort.

Mais, en supposant que cela n'arrive point par cette cause, il seroit toujours dangereux de remettre dans le ventre un grand volume de parties, qui, depuis long-temps, se sont habituées dans la hernie, pendant que la cavité du ventre s'est, pour ainsi dire, accoutumée à ne les plus contenir; de sorte que quand on les remet en leur premiere place, elles y sont comme étrangeres; cette derniere circonstance n'est pas la moindre. J'ai vu périr un malade, qui étoit dans un état bien moins fâcheux, puisqu'on avoit seulement fait la réduction

d'une hernie aſſez groſſe, par le taxis, c'eſt-à-dire, par le ſeul toucher; je ne l'ai vu qu'après ſa mort: il avoit une diſpoſition inflammatoire par tout le ventre, & pluſieurs inteſtins étoient gangrénés; depuis la réduction, il avoit été dans tous les ſimptômes de l'étranglement, quoiqu'il n'y en eût point. Cette obſervation fait voir que la réduction des hernies d'un gros volume, eſt capable de cauſer de fâcheux accidens, & la mort même; c'eſt ce que j'aſſure avoir vu dans un autre malade qui avoit une hernie épiploïque d'une groſſeur conſidérable; elle fut réduite ſans beaucoup d'effort; on peut dire même avec facilité, quoique depuis ſix ſemaines ſa tumeur ne fût point rentrée; le malade ne put ſupporter le bandage qu'on lui appliqua, il fallut l'ôter ſur le champ, parce qu'après l'avoir mis, il ſurvint des nauſées, puis le vomiſſement. Le malade ſe plaignoit d'une douleur ſourde par tout le ventre, accompagnée d'un étouffement ſi conſidérable, que ne doutant point que les parties réduites n'en fuſſent la cauſe, on eſſaya de les faire reſſortir, mais tous les mouvemens que fit le malade furent inutiles; les efforts du vomiſſement, les convulſions qui ſurvinrent, ne purent rien pouſſer au-dehors; enfin l'inflammation de tout le ventre, la fiévre & les douleurs devinrent ſi vives, que le malade mourut après quarante-huit heures de ſouffrance. J'avois pro-

posé de faire une incision pour débrider l'anneau, & faciliter par ce moyen, la sortie des parties, ce qui auroit peut-être réussi; mais on ne put y faire consentir le malade ni ses parens: il mourut.

A l'ouverture de son cadavre, nous trouvâmes toutes les parties du bas-ventre enflammées & presque gangrénées, la portion de l'épiploon, qui avoit fait la tumeur, étoit comme une pelotte, appuyée sur les bords de l'ouverture du sac; cette ouverture sembloit fermée, à cause du gonflement inflammatoire du péritoine; j'y introduisis cependant mon doigt jusqu'au fond, il n'y avoit rien de renfermé, le sac n'étoit point rentré, à cause de l'adhérence qu'il avoit contractée le long de sa route. Tous les assistans convinrent qu'il n'y auroit eu rien de mieux à faire, pour sauver le malade, que d'ouvrir pour débrider l'anneau, & faire sortir les parties, comme on fait dans le cas contraire, lorsqu'on le débride pour les faire rentrer. Cette maladie n'est pas nouvelle, mais l'opération que je propose peut passer pour telle; je l'ai faite deux fois dans des cas presque semblables: j'en parlerai en son lieu.

On voudroit sçavoir si ce sont les parties qu'on vient de faire rentrer, qui se trouvent affectées, ou celles qui sont dans le ventre: il est possible que les unes & les autres y ayent part. On conçoit bien que le ventre, ayant été

habitué peu-à-peu, & depuis long tems, à n'avoir qu'une certaine étendue, les parties qu'on y fait rentrer, pour ainsi dire, dans un instant, doivent subitement incommoder les autres, elles-mêmes se trouvant comme étrangeres, sont extrêmement gênées, trop comprimées, & doivent même souffrir beaucoup plus, puisqu'en les réduisant elles ont souffert différentes compressions & meurtrissures qui les disposent plus que les autres à l'inflammation & à la gangrene.

Cette observation avec quelques autres que je rapporterai ci-après, apprennent qu'il ne faut faire rentrer les parties qu'avec beaucoup de douceur, sur-tout lorsqu'on sent de la résistance, non pas de la part de l'anneau, ou de ce qui faisoit l'étranglement, car cette cause peut se détruire, mais une résistance de la part des parties qui font l'enceinte de la cavité du ventre; c'est-à-dire, qu'on ne doit point forcer les parties à rentrer, lorsqu'on s'apperçoit que le ventre les repousse, à mesure qu'on fait effort pour les introduire: mais aussi pour les laisser au dehors, il faut qu'on soit bien assuré qu'il n'y a point d'étranglement au-dessus de l'anneau; auquel cas, il n'y a pas de risque de laisser les parties sans les réduire, & de se contenter de les maintenir par une légere compression, par la situation & par le repos, employant d'ailleurs les remédes généraux, &

faiſant obſerver le régime convenable. Cette méthode m'a réuſſi pluſieurs fois ; c'eſt ce qui m'a engagé à la pratiquer dans le cas qui ſuit.

Un jeune homme fort & vigoureux me pria de lui faire l'opération d'une hernie qu'il portoit depuis pluſieurs années ; elle étoit de la groſſeur d'un petit melon ; il en étoit quelquefois incommodé au point de ne pouvoir continuer ſa profeſſion : mais ce ne fut pas ce qui m'engagea à lui faire l'opération. Après l'avoir refuſé pendant bien du temps, il tomba dans l'étranglement, &, loin de s'en affliger, il regarda ce mal comme un bien, puiſque cela me détermineroit à lui faire l'opération. En effet, je la jugeai néceſſaire, & je n'attendis pas les grands accidens. Ayant invité pluſieurs de mes Confreres, tant pour leurs conſeils que pour leurs mains, j'inciſai la peau, puis j'ouvris le ſac, je débridai l'anneau, & je procédai à la réduction ; mais après avoir fait rentrer une partie des inteſtins, c'étoit le cœcum & une partie de l'iléon, je voulus, en même temps, réduire à proportion autant du méſantere, parce qu'il faut que l'inteſtin le ſuive, & pour cela je fis tenir les inteſtins renverſés ſur le dehors du ventre, pour pouſſer dans l'anneau le méſantere qui étoit deſſous, mais il étoit trop gros ; il auroit fallu couper plus de deux travers de doigt de l'aponévroſe, de l'oblique interne, outre ce que j'en avois déja coupé pour

débrider ſuffiſamment l'anneau; ce qui auroit fait une ouverture ſi grande, que j'aurois eu lieu de craindre que le reſte des boyaux, ou du moins une très-grande partie ne fût ſortie par-là.

Le conſeil fut bientôt pris; je propoſai de laiſſer les parties dans l'état où elles étoient; après avoir un peu rapproché la peau & le ſac, j'enveloppai le tout avec des compreſſes trempées dans la décoction de guimauve, & je ſoutins ces compreſſes & la tumeur avec un ſimple bandage en forme de ſuſpenſoir: les accidens de l'étranglement ne ſubſiſtoient plus, parce que j'avois fait un débridement conſidérable, j'avois mis les parties à l'aiſe, de maniere que les matieres ſtercorales prirent leur cours le ſoir même, le malade fut ſaigné copieuſement, il dormit une partie de la nuit; la perſonne que j'avois laiſſée auprès de lui, avoit humecté ſon appareil de deux en deux heures avec la même décoction chaude; je le fis reſaigner, quoiqu'il n'eût ni douleur ni fiévre; je ne levai l'appareil que le ſoir, c'eſt-à-dire, trente heures après l'opération; j'humectai les compreſſes avant que de les lever; & pour tout panſement, j'en appliquai de nouvelles trempées dans la même décoction; je continuai le même panſement pendant cinq ſemaines, au bout deſquelles ſa plaie fut parfaitement guérie. Alors le malade put marcher, & peu de tems

après il reprit ses fonctions ordinaires, & sans incommodité, au moyen d'un suspensoir plus fort que l'ordinaire, mais cependant très doux & très-commode. On remarquera que ce qui fait le volume extraordinaire des hernies, c'est le plus souvent l'épiploon; cependant il n'y en avoit point dans celle dont je viens de parler, quoique je n'en aie gueres vu de plus grosses sans y trouver d'épiploon, si ce n'est dans les hernies ventrales ou ombilicales.

§. XIII.

De la maniere d'opérer, lorsque la Hernie est attaquée de gangrene.

Lorsque la gangrene survient aux hernies, c'est presque toujours la négligence du malade, ou l'ignorance de ceux qui l'ont soigné, qui en sont cause: j'ai déjà donné quelques exemples de l'une & de l'autre cause, il s'agit ici de remédier, autant qu'il est possible, à leurs tristes effets.

Les différentes espèces de gangrene qui surviennent aux hernies, peuvent attaquer la tumeur entiere, & se communiquer à l'intérieur du ventre, ou bien elles n'attaquent que les parties renfermées dans la hernie, pendant que les tégumens & le sac même n'en sont point attaqués.

Lorſque la hernie entiere & le ventre même s'en trouvent attaqués, il y a bien peu à eſpérer du malade ; j'en ai cependant vu réchapper un entre autres, à qui le ſcrotum, l'inteſtin & l'épiploon étoient gangrénées, & le bas-ventre conſidérablement élevé, mais, à la vérité, encore douloureux ; ce qui me fit penſer que les parties renfermées n'étoient pas dans le dernier dégré de gangrene qui ôte toute eſpérance. Après avoir expoſé aux parens tout ce qu'il y avoit à craindre, je fis l'opération. J'avois découvert l'inteſtin & l'épiploon, ſans que le malade eût ſenti aucune douleur : depuis neuf jours qu'il étoit dans les accidens de l'étranglement, l'inteſtin quoique gangrené, (c'étoit l'iléon) n'avoit encore aucune crevaſſe : je délibérai un moment ſur le parti que j'avois à prendre, & je me déterminai à ouvrir l'inteſtin en long, de la longueur d'un pouce ; je choiſis le milieu de la portion ſortie ; les matieres renfermées s'évacuerent ſi abondamment, que je ſoupçonnai qu'il en ſortit plus que ce qui étoit alors contenu dans l'inteſtin, & que le ſurplus venoit de celui qui étoit renfermé dans le ventre ; & j'en fus convaincu, lorſqu'un moment après, le malade rendit par cette ouverture quantité de vents, & près d'une pinte de matiere ſtercorale très-liquide ; ce qui le ſoulagea conſidérablement.

Je bornai là mon opération ; je me crus auto-

riſé à ne point débrider l'anneau ; en effet ; pourquoi le débrider, lorſqu'on ne peut rien y faire entrer de bon, & que ce qu'il y a de mauvais peut ſortir ? J'appliquai des linges fins trempés dans la décoction émolliente, & des compreſſes ſur la partie malade & ſur tout le ventre, trempées dans la même décoction, le tout maintenu par un bandage ſimplement contentif ; de maniere que l'inteſtin n'étant point comprimé, les matieres ſtercorales pouvoient ſortir. Cinq heures après, je trouvai mon malade dans une ſituation à me faire eſpérer ſa guériſon ; je levai l'appareil pour changer ſes compreſſes, & pour les nettoyer ; je trouvai toutes les parties flétries, excepté environ deux lignes près de l'anneau, où elles parurent un peu gonflées ; la nuit ne fut point fâcheuſe ; le malade n'avoit pas rendu beaucoup de matiere ; il y a apparence que tout ce qui, ci-devant, étoit dans l'eſtomac ou dans les inteſtins grêles, s'étoit évacué : pour éviter de ſemblables évacuations, je ne fis prendre au malade que quelques cuillerées de gelée, & même d'heure en heure. Le ſecond jour, je diſtinguai clairement l'endroit où la nature avoit décidé de faire la ſéparation du mort d'avec le vif ; ce qui m'engagea de couper une grande portion des parties gangrénées ; & ſi je ne les coupai pas toutes, c'eſt parce que le volume qu'elles avoient hors de l'anneau, ſer-
voit

voit à retenir hors du ventre les deux embouchures du boyau; de plus, ces portions gangrénées que je laiſſois encore attachées à l'inteſtin, me ſervirent à paſſer des fils pour faire une anſe, & les retenir en dehors; car jusques-là je ne m'étois point apperçu que les parties ſaines du boyau euſſent contracté aucune adhérence avec l'anneau. Le quatriéme jour, la ſuppuration commençoit de s'établir; & les portions d'inteſtin attachées avec les fils commençoient de ſe ſéparer; m'étant apperçu que les deux bouts d'inteſtin tenoient un peu à l'anneau, & que depuis quatre jours que l'opération étoit faite, elle s'étoit maintenue dans la même place, ſans avoir fait aucun mouvement pour ſe retirer vers le ventre, je ne changeai point ma maniere de panſer. Le cinquiéme, l'une des portions de l'inteſtin attachées, ſe ſépara avec le fil qui la tenoit, & le lendemain l'autre portion ſe ſépara de même; la portion de l'épiploon que j'avois laiſſée, ne ſe ſépara que deux jours après celle-ci: alors toute la plaie étant rouge & vermeille, je vis clairement que ſur le reſtant de l'épiploon, & des deux portions de l'inteſtin, il s'élevoit des chairs, qui ſembloient continuées avec celles que fourniſſoit le voiſinage de l'anneau, & les tégumens; j'avois le plaiſir deux ou trois fois par jour de voir travailler la nature, ne faiſant autre choſe que nettoyer les matieres fécales;

& d'appliquer mes linges mouillés dans la décoction émolliente ; comme le malade s'affoibliffoit en fuivant un régime fi févere, je joignis à l'ufage de la gelée, le jaune d'un œuf cuit à la coque, & je conduifis ainfi le malade jufqu'au quinziéme, que j'augmentai fa nourriture d'un autre jaune d'œuf, d'un peu plus de gelée, & de quelques cuillerées de l'eau de chiendent, que je ne lui permettois que lorfqu'il avoit foif. Je m'apperçus que depuis cette augmentation, je trouvois plus de matieres fécales dans fa plaie ; cependant je ne diminuai point fon ordinaire, fa maigreur & fa foibleffe m'indiquoient trop la néceffité de le nourrir. Jufqu'alors rien n'avoit paffé dans les inteftins audeffous de la hernie, je hafardai de lui donner un demi lavement, il le garda fans avoir rien produit ; & comme le malade fentit le lendemain quelques borborifmes dans le ventre, je lui fis donner un lavement entier avec la décoction émolliente & deux cuillerées d'huile ; il le rendit au bout de fix heures avec des matieres dures & pelotonnées, qui, fans doute, avoient refté dans les gros inteftins, depuis le jour de l'étranglement ; les jours fuivans il ne prit que des demi lavemens, qu'il ne rendit point ; cela m'engagea de lui en donner encore un entier, qu'il rendit avec les autres, & quelques matieres pelotonnées, avec beaucoup de bile, ce qui me fit croire que quelque chofe

avoit paſſé de l'iléon dans le cœcum, & que par conſéquent les deux portions de l'inteſtin coupé commençoient de ſe réunir & de rétablir leur communication, & par conſéquent le cours des matieres ſtercorales; dès-lors j'eus la ſatisfaction de trouver de jour en jour, dans la plaie, moins de matieres fécales, & de voir que les demi lavemens, dont je continuois l'uſage, facilitoient chaque jour l'écoulement des matieres ſtercorales par l'anus.

Je ne diſtinguois plus à l'endroit de l'anneau ce qui étoit ci-devant inteſtin, les chairs qui garniſſoient le fond de la plaie, me ſembloient uniformes; & comme elles étoient louables, & telles qu'il le faut pour établir le fond d'une bonne cicatrice, je ne changeai rien à mes panſemens, me contentant d'être ſpectateur de la nature; je vis peu-à-peu tarir les matieres ſtercorales, qui reprirent entiérement leur cours, par le fondement, le trentiéme jour; & peu de jours après, la plaie fut entierement fermée, ſans m'être jamais ſervi d'autres médicamens que de la décoction émolliente.

Cette obſervation, & quelques autres que j'ai rapportées ci deſſus, prouvent bien que les guériſons qui paroiſſent miraculeuſes, ſont dûes à la nature plus qu'à l'art. Heureux les malades qui tombent entre les mains des Chirurgiens bien convaincus de cette vérité; ceux-ci s'attacheront ſeulement à éloigner tout ce qu'ils

croiront pouvoir troubler ou interrompre la nature dans ſes fonctions, & n'en auront pas moins de gloire.

Ceux que j'ai vu périr ayant la gangrene à l'inteſtin avec ouverture, &, par conſéquent, avec iſſue des matieres ſtercorales, ne ſont point morts préciſément de l'une ni de l'autre; ce ſont les circonſtances qui les rendent fâcheuſes & mortelles. En effet, ſi toutes les matieres ſtercorales ſortent au-dehors, l'accident le plus fâcheux qu'elles puiſſent cauſer eſt le prurit, la démangeaiſon & la douleur, ce qui n'eſt point mortel; au lieu que ſi ces matieres ſe répandent toutes ou en partie dans la cavité du bas-ventre, elles doivent cauſer néceſſairement la mort; & c'eſt ce que nous avons toujours vu arriver lorſque l'ouverture de l'inteſtin ne s'eſt pas trouvée hors de l'anneau, ou lorſque s'y étant trouvée, on n'a pas eu ſoin de la retenir au-dehors par les moyens que nous avons propoſés ci-deſſus; car alors les matieres qui s'échappoient dans la plaie, lorſque l'inteſtin y étoit retenu, s'échappent dans la cavité du bas-ventre, lorſqu'on l'a laiſſé rentrer.

La preuve que ce n'eſt point la plaie de l'inteſtin qui fait mourir, ſe trouve dans pluſieurs obſervations que j'ai données ci-deſſus, dans quelqu'une deſquelles on a pu voir que la nature elle-même ouvre l'inteſtin dans les her-

nies, & que les évacuations qui s'en ſuivent ſoulagent conſidérablement le malade ; que cette même nature perce les tégumens, s'ils ne le ſont point, pour rejetter au dehors les matieres fécales ; que ſi elle n'eſt point abandonnée des ſecours de l'art juſqu'à ce point, un Chirurgien, pour peu qu'il ſoit intelligent. . . .
. . . .



CHAPITRE VIII.

DE LA HERNIE DE VESSIE ou Kistiocele.

QUOIQUE cette maladie ne ſoit connue que depuis peu, il y a toute apparence qu'elle n'eſt pas nouvelle ; le grand nombre d'exemples que nous en avons tout à la fois peut faire penſer que ſi on ne s'en eſt point apperçu plus tôt, c'eſt faute d'attention.

En effet, comme ce n'eſt pas toujours le plus formidable accident qui caractériſe une maladie, on doit écouter tout ce dont ſe plaint le malade, & faire attention à ce qui paroît bagatelle, comme aux choſes graves. C'eſt pour cela que ſi quelqu'un des ſimptômes qui accompagnent une maladie ſuffit pour nous la faire connoître, & que quelqu'autre ſemble n'en point dépendre ; c'eſt à celui-ci particulierement qu'il faut s'attacher; il nous pourra peut-être découvrir l'affection de quelques parties que nous ne croyons pas affectées, & qui le ſont cependant: il y a trop d'exemples de ce que je viens d'avancer dans la pratique de la Médecine, pour que je ſois obligé d'en donner.

§. I.

Des différences & des causes des Hernies cistiques.

Quoique jusqu'à présent nous ne puissions pas établir un grand nombre de différences dans les hernies de la vessie ; il est cependant certain qu'elles peuvent différer comme les autres hernies des aînes ; & dans le petit nombre que nous en avons vu de nos jours, il y en a qu'on peut appeller *simples*, lorsque la vessie sort toute seule par les anneaux, & *composées*, lorsqu'il y a en même tems une hernie d'intestin ou d'épiploon ; de plus, les unes & les autres sont grandes ou petites, anciennes ou récentes, avec étranglement ou sans étranglement, avec adhérence & sans adhérence.

Il me semble que les causes de cette maladie ne doivent point être essentiellement différentes de celles qui produisent les hernies intestinales : je sçais bien que lorsqu'il y a vice de conformation les causes ordinaires agissent plus puissamment, mais je ne sçaurois croire que ce vice puisse être la seule cause de toutes les hernies de la vessie, puisque nous en avons actuellement entre les mains qui, depuis quarante & cinquante ans qu'ils sont au monde, ne se sont apperçu de la hernie que depuis peu ; je penserois plus volontiers que cette maladie seroit

la suite de quelque rétention d'urine ou des fréquentes grossesses.

Dans la rétention d'urine la vessie est si considérablement dilatée qu'elle s'éleve jusques & quelquefois même beaucoup au-dessus du nombril ; elle ne s'étend pas moins sur les côtés, puisque, dans les efforts que font les malades pour uriner, on sent qu'elle est vivement poussée vers les anneaux par l'action des muscles de la poitrine & du bas-ventre.

On m'objectera peut-être que si la vessie est pleine, elle est trop tendue pour obéir & entrer dans les anneaux ; cela est vrai, si elle reste toujours dans cette même tension ; mais dans ceux qui n'urinent que par regorgement, la vessie n'est pas toujours si tendue : en effet, après que la tension excessive a fait sortir une portion de l'urine, elle devient flasque, & alors elle peut obéir aux contractions violentes des muscles de la poitrine & du bas-ventre qui la poussent insensiblement dans les anneaux, d'autant mieux que les envies d'uriner étant fréquentes, ces contractions sont souvent répétées.

On m'objectera encore que la vessie s'affaisse, qu'elle se vuide, & qu'ainsi elle s'éloigne des anneaux : je réponds qu'il est vrai que dans l'état naturel, quand on urine, la vessie rapproche toutes ses parois du côté de son col par la contraction de ses fibres charnues ; mais dans l'état contre nature dont il est question, il est

impoſſible que cela ſoit, 1°. parce que les fibres charnues ont perdu leur reſſort; 2°. parce que la diſpoſition inflammatoire qu'a ſouffert la veſſie & les parties du péritoine qui la couvrent, a rendu les fibres membraneuſes de toutes ces parties dures & épaiſſes, de minces & pliantes qu'elles étoient; ce qui fait qu'elles ne peuvent plus obéir, de ſorte que, quand même les fibres charnues auroient toute leur force, elles ne pourroient point replacer la veſſie en ſon lieu: d'ailleurs, on ſçait que quand l'inflammation dure quelque tems, ou qu'elle revient ſouvent, il ſe fait une adhérence plus intime de la veſſie à toutes les parties du péritoine, auquelles elle n'eſt naturellement attachée que par un tiſſu cellulaire, c'eſt-à-dire, par des fibres membraneuſes très extenſibles.

La groſſeſſe eſt encore une cauſe de cette maladie. On ſçait que dans les derniers mois, la tête de l'enfant appuie ſur le fond de la veſſie, de maniere que, lorſqu'elle ſe remplit d'urine, au lieu de s'élever du côté de l'ombilic, elle ne s'étend qu'à droite & à gauche, formant, pour ainſi dire, deux cornes diſpoſées à s'introduire dans les anneaux, d'autant mieux que, dans la groſſeſſe, toutes les enveloppes du bas-ventre étant obligées de s'étendre, perdent leur reſſort, & que les anneaux affoiblis & plus dilatés, ſont encore moins en état de s'oppoſer au paſſage de la veſſie.

Les obſervations que nous fourniſſent les ouvertures des cadavres, & l'examen des malades qui ſont affligés de cette maladie, ne ſerviront pas peu à confirmer ce que je viens de dire de ces cauſes.

1°. Dans ceux qui ſont morts de rétention d'urine, ont trouve les anneaux affoiblis par l'extenſion que cette région a ſoufferte dans le tems de la dilatation exceſſive de la veſſie.

2°. Lorſqu'on a entierement vuidé la veſſie, on la trouve large & applatie; elle eſt adhérente à la ſurface du péritoine, depuis la région hypogaſtrique juſqu'à l'ombilicale, au lieu que dans l'état naturel, le reſſort de ſes fibres la ramene toujours derriere les os pubis qu'elle ne déborde point, s'élevant tout au plus juſqu'à leur niveau.

3°. J'ai même remarqué à d'autres cadavres qui n'avoient point eu cette maladie, que la veſſie, étant vuide, & retirée dans ſes bornes ordinaires, au-deſſous du pubis, étoit arrondie ou plus ou moins plate, ſelon l'âge ou la vigueur du ſujet; de maniere qu'aux jeunes gens vigoureux, elle étoit plus arrondie; mais aux foibles & vieillards, elle ſe trouvoit toute plate: ce qui montre bien que dans les premiers, les fibres charnues de la veſſie, ayant toutes leurs forces, font effort toutes à la fois pour rapprocher tous les points de la circonférence vers ſon col, & que dans ceux où le reſſort des

ſibres eſt conſidérablement affoibli ou entierement perdu, la veſſie ne ſe vuide que par la contraction des muſcles du bas-ventre qui pouſſant les viſceres contre ſa partie poſtérieure, la comprime & la vuide en l'approchant, comme on le feroit en preſſant une veſſie pleine d'eau avec le plat de la main.

4°. Dans les femmes enceintes, ou qui meurent peu de tems après être accouchées, on trouve une ſemblable diſpoſition aux muſcles du bas ventre & aux anneaux; la veſſie eſt biſcornue, & ne reprend pas toujours ſa figure naturelle, puiſque je l'ai trouvée pluſieurs fois triangulaire dans des femmes très avancées en âge.

5°. Il eſt à remarquer que la veſſie, tombée dans l'aîne ou dans les bourſes, eſt toujours adhérente aux parois de la membrane vaginale qui accompagne les vaiſſeaux ſpermatiques.

6°. Lorſqu'il ſe trouve de l'épiploon ou de l'inteſtin, ces deux parties ont un ſac qui les contient au-deſſus ou à côté de la prolongation de la veſſie. Dans ce cas, il y a lieu de croire que la hernie d'inteſtin & d'épiploon eſt une ſuite de la hernie de veſſie : en effet, s'il eſt poſſible qu'il ne s'engage dans l'anneau que la partie antérieure & latérale de la veſſie, pour lors la tunique interne du péritoine garde ſon niveau dans le ventre; mais lorſque la veſſie s'engage plus avant, elle tire la portion de cette

tunique interne qui la couvre par derriere, & l'entraînant dans l'aîne avec elle, forme une eſpèce de cul-de-ſac dans lequel l'inteſtin & l'épiploon peuvent s'engager avec facilité pour former une ſeconde hernie; dans ce cas, lorſqu'on fait l'opération pour la deſcente de l'inteſtin ou de l'épiploon, on trouve ces deux parties dans un ſac particulier formé par l'allongement de la tunique interne du péritoine, & la veſſie à côté & hors de ce ſac enveloppée ſeulement dans la tunique vaginale ou tunique externe du péritoine, qui eſt ſa couverture naturelle par-devant.

§. I I.

Des ſignes & ſimptômes qui accompagnent & font connoître la Hernie ciſtique.

1°. Un des ſignes des plus certains de la hernie de la veſſie eſt que la tumeur s'évanouit quand on la preſſe; elle ne fait point de bruit en ſe vuidant, comme fait la hernie de l'inteſtin.

2°. Lorſque le malade a un grand beſoin d'uriner, la tumeur eſt fort groſſe.

3°. Quand il urine, elle ſe vuide toute; ſinon, en la preſſant avec la main après avoir uriné, il vuide facilement ſa tumeur, & ſent immédiatement après une nouvelle envie d'uriner.

4°. On ſçait que le vomiſſement & la ſuppreſſion des matieres ſtercorales ſont les ſimptômes les plus ordinaires des hernies d'inteſtin où il y a étranglement; mais quand l'étranglement ſurvient à la hernie ſimple de la veſſie, le vomiſſement arrive tard, & n'eſt pas conſidérable.

5°. Il y a douleur aux reins & au périné.

6°. Il y a ſuppreſſion totale de l'urine ſans qu'il y ait ſuppreſſion des matieres ſtercorales, à moins qu'il n'y ait hernie compoſée avec étranglement.

7°. La hernie où il ſe trouve une portion conſidérable de la veſſie, a preſque toujours les apparences extérieures d'un hydrocele; on y trouve fluctuation & tranſparence.

La tumeur s'évanouit quand on la preſſe, parce que la veſſie eſt pour-lors ſéparée comme en deux parties; l'une ſupérieure, qui forme la tumeur; l'autre inférieure, dans laquelle ſe vuide la ſupérieure quand on la preſſe, & qu'il n'y a point d'étranglement : elle ne fait point de bruit, parce qu'il n'y a point d'air dans la veſſie, comme il y en a dans les inteſtins.

Puiſque la portion de la veſſie renfermée dans la tumeur de l'aîne conſerve ſa cavité & ſa communication avec la portion inférieure, il n'eſt pas étonnant de la voir groſſir lorſque le malade à un preſſant beſoin d'uriner, puiſque ce beſoin ſuppoſe qu'il y a une grande

quantité d'urine dans l'une & l'autre portion de la veſſie.

Quand le malade urine, ſa tumeur s'évanouit par l'écoulement de l'urine, lorſque la communication eſt libre; ſi l'urine ne s'écoule pas d'elle-même, le malade la fait couler en preſſant ſa tumeur; & il ne ſent immédiatement après une nouvelle envie d'uriner, que parce que l'urine qu'il fait couler de la tumeur dans la partie poſtérieure de la veſſie y cauſe les mêmes irritations en la rempliſſant.

Le vomiſſement qui ſurvient à la hernie ciſtique avec étranglement n'eſt pas conſidérable, & ſurvient plus tard qu'à la hernie de l'inteſtin, parce que, dans cette derniere, le cours des alimens & des excrémens eſt intercepté, & que ces matieres peuvent cauſer le vomiſſement par leur quantité qui augmente toujours, & par la qualité irritante qu'elles acquierent par leur ſéjour; ce qui eſt bien différent dans la hernie de veſſie; j'ai ſeulement remarqué que le hocquet ſurvient à la hernie ciſtique avant le vomiſſement; & dans la hernie de l'inteſtin, le vomiſſement arrive le premier, & le hocquet après: je n'ai pas encore pu rendre raiſon de ces phénomènes. La douleur des reins & celle du périnée ſont cauſées par l'inflammation de la veſſie qui ſe communique aux reins par la continuité des uretéres, & au périnée par celle de l'uretre.

La rétention d'urine eſt un effet de cette inflammation, laquelle, tranſmiſe aux reins, empêche la filtration de l'urine; bornée à l'uretére, elle empêche le dégorgement dans la veſſie, & le malade a les ſimptômes de la néphrétique; ou enfin bornée au col de la veſſie, elle empêche ſon écoulement au-dehors.

Il eſt évident que la fluctuation & la tranſparence, qui ſont ſignes de l'hydrocele, doivent ſe rencontrer à la hernie ciſtique, puiſque, dans l'une & dans l'autre de ces maladies, il y a de l'eau dans un ſac membraneux.

Lorſque cette maladie eſt ſimple, elle n'eſt pas d'un danger éminent; la compliquée n'eſt pas même fâcheuſe par rapport à la veſſie, ſi ce n'eſt qu'on doit éviter de la couper, ce qui arrive toujours quand on la méconnoît en la prenant pour quelqu'autre partie; c'eſt pour cela que je donnerai des moyens pour la diſtinguer.

Il y a des Praticiens qui, pour éviter d'intéreſſer la veſſie quand on fait l'opération du bubonocele, diſent qu'il eſt ſage & prudent de faire uriner le malade; mais outre que cette précaution peut l'inquiéter, elle n'eſt d'aucune utilité: en effet, en ſondant, on ne peut vuider que la partie de la veſſie qui eſt dans le baſſin, puiſque l'étranglement empêche de vuider celle qui ſe trouve engagée dans l'anneau; je conſeille plutôt, pour éviter d'inté-

reſſer la veſſie, qu'après avoir ouvert le ſac herniaire, ſi l'on trouve quelque tumeur aqueuſe ou ſac rempli d'eau, d'examiner ſi la tiſſure de ce ſac eſt muſculeuſe, auquel cas on auroit à craindre que ce fût la veſſie; au lieu que, ſi cette tumeur aqueuſe n'étoit renfermée que dans une membrane fine & déliée, on la regarderoit comme une ſimple hidatide, & il n'y auroit aucun danger de la couper; mais, pour plus grande ſûreté, il faut débrider l'anneau qui fait l'étranglement; enſuite on preſſe la tumeur aqueuſe, laquelle ſe vuide dans la partie inférieure de la veſſie ſi la deſcente eſt ciſtique, & qui ne ſe vuide point ſi c'eſt une hidatide.

La portion de la veſſie engagée dans les anneaux, quand il y a étranglement, ne peut pas ſe vuider en ſondant le malade. La perſonne attaquée de hernie de veſſie a, de temps en temps, des rétentions d'urine avec étranglement à l'anneau, j'ai ſondé un malade dans ce cas ſans vuider la tumeur de l'aîne, ce qui prouve qu'il eſt inutile & même déſavantageux de prendre la précaution ſuſdite avant de faire l'opération.

Quand la hernie de veſſie commence, elle eſt bornée au pli de l'aîne; il paroît en cet endroit une élévation; mais lorſque les malades ont une grande envie d'uriner, cette tumeur diſparoît, parce que la veſſie en ſe rempliſſant devient

devient ronde, & retire à elle la portion qui avoit été pouſſée dans les anneaux. Ainſi cette hernie commençante paroît & diſparoît ſelon que la veſſie eſt vuide ou plus ou moins pleine d'urine. C'eſt la raiſon pour laquelle les malades & même les Chirurgiens peu attentifs la méconnoiſſent dans ſa naiſſance; ce ſeroit cependant le temps d'y apporter remede : un bandage bien conditionné, porté avec aſſiduité, le repos & un régime convenable s'oppoſeroient à ſon progrès, & la guériroient même avec plus de facilité qu'on ne guérit les hernies d'épiploon & d'inteſtin.

Ce qui fait que les malades négligent cette maladie dans ſon commencement, c'eſt parce qu'elle n'eſt pas douloureuſe; ils ne ſont point travaillés de colique, comme le ſont ceux qui ſont attaqués de hernie inteſtinale. De plus, cette tumeur ne paroiſſant que lorſque la veſſie n'eſt qu'à demie pleine, & diſparoiſſant totalement lorſqu'elle eſt remplie, par les raiſons que j'ai dit ci-deſſus, le malade ne croit pas que cette maladie puiſſe être de conſéquence, & la porte long-temps ſans s'en plaindre; & s'il s'en inquiéte, & qu'il s'adreſſe à quelques Chirurgiens ſans expérience, il le confirmera dans la penſée que ſa maladie n'eſt pas dangereuſe, parce qu'il n'y trouvera pas les ſimptômes attachés aux autres hernies.

On ſe reſſouviendra que je ne parle que de

celles qui ne ſont pas encore formées, ou de celles qui, quoique anciennes, n'ont pas fait un progrès conſidérable. Elles ne commencent d'inquiéter le malade que lorſqu'il a eu quelques difficultés d'uriner, des douleurs dans le ventre, dans l'aîne ; & comme ces ſimptômes ſont encore trop légers, & qu'ils ne ſubſiſtent pas long-temps, le malade ne ſouffre pas encore aſſez de ce mal pour s'en plaindre. Ce n'eſt ordinairement que la rétention d'urine qui le détermine à appeller le Chirurgien ; lequel, s'il n'eſt inſtruit de la cauſe du mal, ſe trouvera bien embarraſſé, car cette eſpèce de rétention d'urine differe eſſentiellement des autres ; 1°. Elle eſt toujours accompagnée de tumeur dans l'aîne, puiſqu'il y a hernie ; mais comme cette tumeur n'eſt pas accompagnée des ſimptômes que cauſent les hernies d'inteſtin, un jeune Chirurgien peut être embarraſſé dans le jugement qu'il en doit faire, & conſéquemment il doit l'être auſſi dans le choix des moyens qu'il doit employer pour ſoulager le malade. 2°. La difficulté d'uriner n'eſt pas toujours douloureuſe, car l'urine coule ; le malade ſe plaint ſeulement de ce qu'il ſent ou croit ſentir encore de l'urine dans la veſſie, & qu'il ſent bien qu'elle ne fait ſa fonction qu'à demie. Cette ſenſation accompagne toujours les rétentions d'urine ordinaires, lorſque l'urine ſort de la veſſie par regorgement ; & ſi elle ſe trouve dans

la difficulté d'uriner, causée par la hernie de vessie; ce n'est point qu'il soit resté beaucoup d'urine, c'est seulement parce que la partie de la vessie, retenue dans l'aîne, empêche que son fond & ses parois s'approchent intimément, comme cela doit arriver dans l'état naturel; ce qui produit une certaine sensation qui fait juger qu'on a rendu jusqu'à la derniere goutte d'urine qui y étoit renfermée. Un Chirurgien de la Campagne m'ammena un Laboureur qui se plaignoit de cette difficulté d'uriner, pour laquelle, de temps en temps, son Chirurgien lui passoit des bougies dans l'uretre; l'un & l'autre avoit remarqué qu'après avoir fait usage des bougies pendant quelques jours les urines couloient mieux, ce qui leur avoit fait penser que les carnosités étoient la cause de cette maladie; & ils le croyoient d'autant mieux que le malade avoit eu une gonorrhée que le Chirurgien disoit avoir été accompagnée d'un bubon, lequel avoit disparu; & que, depuis ce temps-là, il paroissoit & disparoissoit plusieurs fois dans une même journée. Le cas me parut trop nouveau pour m'en rapporter à ce simple récit. J'examinai les glandes de l'aîne, je n'y trouvai aucun gonflement, d'où je jugeai que la tumeur qu'ils prenoient pour un bubon étoit toute autre chose, me paroissant impossible que des glandes pussent former un bubon & se dégonfler si parfaitement plusieurs fois dans la

même journée ; mais je trouvai l'anneau de l'oblique externe fort dilaté. Cette circonſtance me donna occaſion de faire pluſieurs queſtions au malade, & j'appris que ce prétendu bubon ne paroiſſoit point la nuit, & que s'il ſe couchoit avec cette tumeur, il ne la trouvoit plus en s'éveillant ; je ne doutai point que ce ne fût une hernie de veſſie commençante : un bandage convenable, porté aſſiduement, le guérit de la hernie, & fit évanouir toutes les idées de rétention d'urine & de maladie vénérienne ; mais une choſe qui m'étonna fut que, dans tous les récits du Chirurgien & dans ceux du malade, je ne trouvai rien que je puſſe accuſer d'être la cauſe de cette maladie.



CHAPITRE IX.

De quelques Opérations qui se pratiquent à la Verge.

ARTICLE PREMIER.

Du Phimosis.

LE phimosis est une maladie dans laquelle le gland est couvert de son prépuce, sans qu'on puisse facilement le découvrir : les enfans naissent quelquefois avec cette maladie. Ce vice de la premiere conformation est appellé par quelques Auteurs *phimosis naturel* ; & ils appellent *phimosis contre nature*, celui qui survient après la naissance par quelque cause particuliere, que nous détaillerons en son lieu, après avoir traité du phimosis que les enfans apportent en naissant.

§. I.

Du Phimosis naturel.

Les enfans naissent presque toujours avec l'ouverture du prépuce trop étroite, pour qu'on puisse entierement découvrir le gland ; cette conformation n'est pas vicieuse à un certain

degré, ou du moins elle ſe répare quelquefois d'elle-même, à meſure que l'enfant croît; de ſorte que lorſqu'il atteint l'âge de douze à quinze ans, tems où l'érection commence d'être forte, la verge s'allonge, & le gland dilate le prépuce.

Il y a cependant des cas où l'érection ne ſuffit pas pour dilater le prépuce, comme lorſque le rétréciſſement eſt conſidérable, & que le frein ou filet du gland eſt fort court; car alors plus l'érection eſt forte, plus le gland ſe tourne vers le bas, de ſorte qu'au lieu de ſe préſenter au trou du prépuce par ſon bout, il s'y préſente par ſa partie large, ce qui ne peut ſi bien opérer la dilatation, que s'il s'y préſentoit par ſon extrémité, laquelle étant de figure conique, y entreroit, le dilateroit peu-à-peu; & pour ainſi dire, imperceptiblement.

Dans le cas même où l'ouverture du prépuce ne ſeroit pas conſidérablement étroite, il y a une autre circonſtance qui mettroit un grand obſtacle à la dilatation, c'eſt lorſque le prépuce eſt trop long; car alors il obéit à l'érection, il s'étend, & prête ſans réſiſter, à meſure que la verge s'allonge; de ſorte que le gland ne faiſant point d'effort contre l'ouverture du prépuce, celle-ci ne peut ſe dilater.

Ce n'eſt pas qu'il ſoit abſolument néceſſaire qu'à certain âge, cette ouverture ſoit ſi grande; pourvu que les urines paſſent avec facilité, cela ſuffit. Mais il vient un temps où la nature

destine ces organes à d'autres fonctions, pour l'exécution desquelles le rétrécissement du prépuce est un grand obstacle; cependant c'est quelquefois dans cette occasion que le prépuce acheve de se dilater, ou qu'il se déchire, parce que le gland est forcé d'y passer tout entier: mais si cette dilatation n'est pas complette, ou qu'elle soit forcée, il arrive que le gland, étant sorti, ne peut retourner à sa place; alors il en résulte un paraphimosis, qui devient quelquefois une maladie fâcheuse, de laquelle nous parlerons dans la suite. Lorsque la circonférence de l'ouverture du prépuce est déchirée par l'effort qu'aura fait le gland pour y passer, on a quelquefois de la peine à replacer le prépuce, & dans le cas où l'on le replace sans peine, la circonférence de l'ouverture s'enflamme, & cause un phimosis: c'est ce que j'ai vu plusieurs fois arriver à de nouveaux mariés, la premiere nuit de leurs nôces.

Ceux qui ont naturellement le prépuce à demi ouvert, & qui se dévouent à la continence, ne courent point risque d'avoir cette maladie, mais ils sont sujets à un autre inconvénient; l'humeur sébacée, que filtrent les glandes qui couronnent le gland, s'amasse sous le prépuce; elle s'aigrit & cause démangeaison, inflammation, & même un écoulement qui ressembleroit à une gonorrhée, si la matiere qui flue venoit de l'uretre; c'est pourquoi elle

en impose quelquefois à des malades, & même à des Chirurgiens peu attentifs, qui ont pris cet écoulement pour une gonorrhée.

De cette maladie mal gouvernée, il résulte quelquefois une adhérence du prépuce avec le gland: comme cette adhérence, de telle cause qu'elle vienne, est quelquefois incommode & fâcheuse, j'en rapporterai quelques exemples.

Un jeune homme vint me consulter sur ce que, depuis quinze jours qu'il étoit marié à une jeune veuve, il n'avoit pu consommer le mariage; il étoit novice, & n'avoit jamais connu d'autres femmes que la sienne; mais celle-ci, ayant plus d'expérience que lui, s'apperçut bientôt qu'il n'étoit pas conformé comme son premier mari, & lui conseilla de me consulter.

Il se plaignoit de ce que, lorsqu'il vouloit introduire la verge, il souffroit & faisoit souffrir sa femme: l'ayant examiné, je connus d'abord que la grosseur de la verge n'étoit point la cause du cas dont il s'agissoit; le prépuce étoit adhérent au gland, & il me parut l'être dans toute son étendue, excepté environ une ligne à la circonférence du trou de l'uretre. Je conçus que la verge ne pouvoit glisser contre les parois de la vulve, & que, faisant effort pour l'introduire, il en résultoit deux choses; la premiere, que l'ouverture de l'uretre étoit violemment tirée dans tous les points de sa circonférence, & lui causoit beaucoup de dou-

leur ; la ſeconde, c'eſt que la verge, ne pouvant gliſſer contre les parois de la vulve, celle-ci étoit pouſſée dans le vagin, & cauſoit auſſi beaucoup de douleur à la femme. L'ayant viſitée elle-même, j'obſervai qu'elle avoit les nymphes ſi longues, que dans l'action elles ſe renverſoient dans le vagin, parce qu'elles étoient pouſſées avec violence par la verge.

Je commençai par faire l'opération qui convenoit à la femme ; & peut-être que je ne l'aurois pas faite au mari, s'il s'étoit contenté du moyen que je lui indiquai pour introduire la verge, & ne ſentir aucune douleur dans l'introduction ; c'étoit le blanc d'œuf dont la femme devoit ſe mouiller la vulve, l'entrée en devenoit gliſſante, & la verge s'introduiſoit avec plus de facilité ; mais, ſoit qu'ils ſe fuſſent rebutés l'un & l'autre d'un préliminaire qui gênoit leur paſſion, ſoit que le mari fût plus inſtruit ſur le plaiſir que le gland découvert procure, il voulut abſolument être opéré.

La cauſe de l'adhérence du prépuce étoit un phimoſis que le jeune homme avoit dès ſa naiſſance : on avoit négligé de lui faire l'opération, laquelle, dans le tems, n'eût été qu'une bagatelle. Dès l'âge de ſept à huit ans, il fut ſujet à des ſuppurations entre le prépuce & le gland, qui revenoient ſouvent, & qui furent enfin ſuivies de l'adhérence des parties excoriées.

Un autre jeune homme de vingt ans fort & robuſte, vint me conſulter pour une ſemblable adhérence du gland avec le prépuce, mais dont la cauſe étoit bien différente. A l'âge de cinq ou ſix ans il piſſoit au lit, & pour éviter le fouet, & les reproches de ſes pere & mere, il s'aviſa de ſe lier la verge avec une ficelle; il ne piſſa pas au lit cette nuit-là, mais il fut réveillé par une vive douleur cauſée, tant par la forte ligature qu'il avoit faite, que par la grande envie d'uriner.

Il ne peut délier ſa ficelle; le nœud qui étoit double, & le cercle qu'elle faiſoit étoient cachés par la peau qui s'étoit gonflée; il n'oſoit ſe plaindre: cependant les vives douleurs & la fiévre qui ſurvint, le décelerent; on envoya chez le Chirurgien de la famille, qui fut obligé de couper la ficelle avec un biſtouri, ce qu'il ne put faire ſans entamer la peau aſſez profondément.

Cet enfant n'urina pas d'abord après l'opération; ce ne fut que plus d'un quart-d'heure après, encore fallut-il paſſer une ſonde pour dilater le canal dans l'endroit oblitéré; les douleurs de la verge ne furent un peu appaiſées, qu'après la ſortie des urines; on appliqua les médicamens propres à combattre la pourriture; mais, malgré cela, la gangrene ſe mit dans le lieu de la ligature, &, par la ſuite, il s'en ſépara quelques eſcarres; le prépuce & le

gland furent enflammés & pressés l'un par l'autre, il se fit suppuration aux surfaces par lesquelles ils se touchoient mutuellement.

Après qu'il m'eut fait le récit, qu'il tenoit de ses pere & mere, & en partie de ce que sa mémoire pouvoit lui rappeller, j'examinai la verge; le gland étoit entierement caché par le prépuce, qui surpassoit de près d'un pouce; je crus qu'il y avoit ou pouvoit du moins y avoir adhérence dans toute l'étendue du gland, & le malade le croyoit aussi; cependant je trouvai le moyen de passer un stilet qui entra d'abord dans l'urétre, je le retirai un peu, & j'essayai de le porter à droite & à gauche, mais je ne pus alors le porter plus loin.

Je conseillai l'opération, & le malade, qui étoit prêt de se marier, y consentit: je décrirai ci-après la maniere dont il faut la faire dans les cas semblables à ceux que je viens de rapporter; je reviens au phimosis de naissance.

Il y a des enfans qui naissent avec l'ouverture du prépuce si étroite, que l'urine ne peut y passer qu'avec peine; il y en a d'autres qui n'y ont point d'ouverture du tout; de sorte qu'ils ne peuvent pisser: je n'ai vu que deux fois cette derniere espèce de phimosis, mais l'autre espèce est fort commune, & les suites en sont bien différentes.

Lorsqu'il n'y a point d'ouverture, les nourrices & les remueuses en sont bientôt averties,

parce que les couches ne ſont point mouillées ; que les enfans ſouffrent & crient beaucoup, & qu'enfin l'urine, qui cauſe cette douleur, parce qu'elle ne peut ſortir, s'amaſſe dans la cavité du prépuce, & y forme une tumeur ſi conſidérable, que la verge & le ſcrotum ne paroiſſent point. Cette tumeur eſt ronde, liſſe, blanche & repouſſante au toucher, comme feroit un hydrocele extrêmement plein & étendu : comme elle eſt un peu plus étroite à l'endroit du pubis, on croiroit qu'elle auroit un pédicule ; mais cet endroit plus étroit eſt la verge, dont la peau a prêté pour fournir à l'aggrandiſſement de la tumeur, à meſure que l'urétre y a dépoſé l'urine.

Si je fus ſurpris de voir cette tumeur pour la premiere fois, les femmes, qui avoient remué l'enfant, l'étoient bien davantage ; il n'y avoit que deux heures qu'elles l'avoient lavé, nettoyé, emmaillotté, & que, bien loin de croire ces parties mal conformées, elles en avoient fait l'éloge, & un pronoſtic avantageux. Elles ne m'eurent pas plutôt dit cette circonſtance, que je connus la maladie ; je diſſipai leur crainte ; &, ſur le champ, l'enfant fut ſoulagé par une opération de laquelle je parlerai ci-après.

L'autre enfant, à qui je fis la même opération, ne fut pas ſi heureux ; auſſi-tôt qu'il fut baptiſé, on l'emporta en campagne ; on n'eut

pas le temps de connoître ſa maladie ; la nourrice, qui ne l'avoit point vu remuer avant que de partir, fut obligée de le démailloter en arrivant chez elle, parce qu'il avoit crié pendant tout le chemin : ce fut elle qui ſe trouva bien ſurpriſe de voir une tumeur ſi conſidérable dans cet endroit ; elle à qui on avoit donné, ou plutôt à qui on avoit cru donner un garçon bien conformé. Elle fit avertir la famille ; & envoya chercher le Chirurgien de ſon Village, qui ne s'y connut pas plus qu'elle : il ordonna cependant des fomentations de vin chaud, qui ne firent rien ; le ventre de l'enfant devint tendu, dur & douloureux.

Une tante de l'enfant me vint prendre & m'y mena ; je connus de quoi il étoit queſtion, & par une opération, ſemblable à celle que je fis au premier enfant, il rendit près de chopine d'urine, & fut guéri ſi promptement, que les habitans furent preſqu'autant ſurpris de la guériſon, qu'ils l'avoient été de la maladie. Il étoit temps que j'arrivaſſe pour ſauver la vie à ce pauvre innocent, il ne reſpiroit preſque plus ; déjà tout ſon corps étoit bleuâtre, ſes extrémités froides & couvertes d'une humidité gluante ; l'inſtant d'après l'opération, ſes cris plaintifs ceſſerent, il tetta, & s'endormit.

Sans cette évacuation, il ſeroit mort avec tous les ſimptômes que cauſe la rétention d'urine ; c'en étoit une, en effet, puiſque le cours

de l'urine étoit intercepté, avec cette différence que l'obſtacle n'étoit ni dans la veſſie ni dans l'urétre; le trou du prépuce étoit bouché, les urines ne ſortoient point, & avoient dilaté la veſſie, les uretéres, les reins & l'uretre même, avant que de dilater le prépuce; c'eſt cette partie qui a réſiſté plus long-tems à l'effort des urines; mais enfin elle a cédé, & peu-à-peu elle s'eſt dilatée juſqu'à former un ſac ou kiſte de la groſſeur d'un œuf de poule d'Inde.

J'ai vu arriver preſque la même choſe, quoique le prépuce ne fût pas entierement fermé; il ſuffit que cette ouverture ſoit moins large que celle de l'uretre, pour qu'elle ne jette pas au-dehors autant d'urine que l'uretre en fournit; ce qu'elle en jette de moins ſe loge entre le prépuce & le gland, & forme une tumeur plus ou moins groſſe, ſelon la différence de ces deux ouvertures.

On voit, par ce que je viens de dire, que la difformité du prépuce peut nuire aux fonctions de la verge: de ces fonctions les unes s'exécutent dès la naiſſance, & les autres ne s'exercent que dans l'âge de virilité: dans le premier âge, il eſt abſolument néceſſaire que l'ouverture du prépuce ſoit au moins auſſi grande que celle de l'uretre; & dans le ſecond, il faut que cette ouverture laiſſe paſſer le gland avec facilité, même dans ſon plus grand volume, tel qu'il doit être dans l'érection de la verge.

Une femme m'amena un enfant de ſix ans, qui avoit l'ouverture du prépuce ſi étroite, que lorſqu'il urinoit, il ſouffroit conſidérablement; je le fis uriner en ma préſence; & comme l'urine ne ſortoit pas, à meſure que l'uretre la fourniſſoit, la cavité du prépuce en fut auſſi-tôt remplie, & il ſe forma une tumeur aſſez groſſe, même avant qu'il ſortît aucune goutte d'urine: quand la poche fut pleine, l'enfant commença de ſouffrir, & l'urine commença de couler; elle jailliſſoit fort loin, mais le jet n'étoit pas plus gros qu'un fil d'Epinai; je lui fis promptement l'opération, & il guérit en peu de tems.

Un autre enfant me fut amené, ayant pareille maladie, mais avec des pierres qui s'étoient amaſſées dans la cavité du prépuce, l'une deſquelles, longue de deux lignes & de la figure d'un grain d'avoine, s'étoit engagée, par ſon petit bout, dans le trou du prépuce, & elle interceptoit le paſſage de l'urine; j'eſſayai de la tirer, mais elle gliſſa & rentra, puis l'enfant urina avec plus de facilité: je lui fis l'opération; je tirai les pierres, & il fut guéri en très-peu de tems.

Un autre enfant de ſix ans avoit, dès ſa naiſſance, le prépuce ſi étroit, qu'il urinoit toujours avec douleur: pendant trois ans, il n'eut que cette ſeule incommodité; & quoiqu'elle lui causât beaucoup de douleur, il s'y étoit,

pour ainsi dire, habitué, & ses pere & mere ne s'en effrayoient point.

Il est à remarquer que, dans tous ces cas, le prépuce reste plein d'urine, quoiqu'il n'y en ait plus dans la vessie; c'est pour achever l'évacuation que les enfans sont obligés de presser le prépuce avec la main pour le vuider, mais ils ne peuvent jamais en faire sortir la derniere goutte, soit parce qu'en comprimant le prépuce, ils font rentrer une partie de l'urine dans l'urétre, ou parce qu'il se trouve quelques pierres dans le prépuce, qui empêchent l'exacte compression, comme il est arrivé à celui dont il s'agit. Au commencement de sa quatriéme année, la difficulté d'exprimer les dernieres gouttes d'urine fut si grande, & accompagnée de si grandes douleurs, qu'il n'osoit plus comprimer son prépuce pour la faire sortir, de maniere que le restant sortoit goutte à goutte le long des cuisses.

Dans ce tems-là on s'apperçut qu'il y avoit une pierre dans la cavité du prépuce; on la poussoit d'un côté & d'autre sans causer aucune douleur; mais elle augmenta peu-à-peu, de sorte qu'étant grosse comme une prune, on ne pouvoit plus la changer de place; celle qu'elle garda toujours depuis fut le bas du gland, du côté du filet, où elle augmenta au point d'intercepter de tems en tems le cours de l'urine: enfin la difficulté d'uriner devînt si grande dans

la

la ſixiéme année, que l'on eut recours à moi; je fis l'opération convenable, & il fut parfaitement guéri.

§. II.

Du Phimoſis qui vient après la naiſſance.

Ce genre de phimoſis auquel on donne le nom de phimoſis contre nature, eſt de deux eſpèces, l'une bénigne, & l'autre maligne.

Si une maladie peut être appellée bénigne, ce n'eſt que par comparaiſon; on a coutume d'appeller phimoſis benin, celui qui n'a point de cauſe interne; & l'on nomme phimoſis malin, celui qui eſt cauſé par un virus; comme ſont les phimoſis véroliques, ſcorbutiques, cancéreux ou ſcrophuleux: mais il eſt bon de faire obſerver qu'il eſt rare que les uns & les autres arrivent, s'il n'y a pas quelque diſpoſition naturelle; en effet, j'ai preſque toujours remarqué que ceux qui étoient attaqués de cette maladie, avoient naturellement le prépuce étroit ou fort long.

Lorſque le trou du prépuce n'a préciſément que ce qu'il faut de largeur pour permettre le paſſage du gland; &, encore mieux, lorſqu'il faut forcer un peu pour faire paſſer le gland; alors ſi le prépuce ne peut repaſſer pour recouvrir le gland, il arrive un paraphimoſis; & ſi l'on peut repaſſer le prépuce, la plus légere

inflammation, ou le moindre gonflement qui ſurvient, empêche de découvrir le gland; & voilà un commencement de phimoſis; au-lieu que lorſque l'ouverture du prépuce eſt fort large, il peut y avoir inflammation ou gonflement à un certain dégré, ſans que cela empêche de découvrir le gland.

Il faut une cauſe bien puiſſante pour cauſer le phimoſis à ceux qui ont naturellemont le trou du prépuce fort large; il n'y a perſonne qui n'ait fait cette remarque, & qui n'ait panſé des chancres en découvrant le gland, & puis le recouvrant de ſon prépuce, après les avoir panſés; cette facilité de découvrir le gland, pour panſer les chancres, eſt très-avantageuſe; le malade ſouffre moins, & ne court point tant de riſque, qu'il en court, lorſqu'il faut porter, pour ainſi dire, au haſard, les médicamens ſur les chancres, ou même en injectant ſous le prépuce des liqueurs appropriées.

Les chancres ne cauſent le phimoſis, pour l'ordinaire, que lorſqu'ils attaquent le prépuce même, & ſur-tout les bords de ſon ouverture; ſi on l'a vu quelquefois cauſé par des chancres ſur le gland, c'eſt preſque toujours, parce qu'ils en attaquent la couronne dans l'endroit où la membrane du prépuce ſe replie, ou lorſqu'ils attaquent le filet même, parce qu'il eſt formé par le repli de cette membrane.

Le phimoſis vérolique ſurvient quelquefois

aux chaudes-pisses virulentes, & même aux poireaux, lorsqu'ils ont grossi & qu'ils se sont ulcérés.

Il semble que les scorbutiques ne devroient jamais être attaqués de cette maladie, si l'affection mélancolique les tourmentoit toujours. J'en ai vu un qui avoit le priapisme, & qui véritablement avoit des désirs effrénés, qui pouvoient avoir pour cause l'agacement du gland par l'âcreté de l'humeur sébacée; il lui survint inflammation au prépuce, & même ulcération & suppuration à la couronne; tout cela ensemble le tenoit presque continuellement en érection: ce phimosis dura long-tems, & ne fut guéri que par les bains & l'usage des anti-scorbutiques.

A l'égard du phimosis cancéreux, il m'en est tombé plusieurs entre les mains; quelques-uns s'en sont tirés, mais d'autres en sont morts. Je dirai, en parlant de l'opération, ce que j'ai observé à ce sujet.

Pour le phimosis scrophuleux, j'ai bien vu des enfans scrophuleux avoir le phimosis, mais je n'ai jamais vu des phimosis causés par les scrophules.

§. III.

Des opérations qui se pratiquent au phimosis qui vient de naissance.

Rien n'est plus simple que l'opération dont

il s'agit, lorſque la maladie eſt ſimple, c'eſt-à-dire, lorſque tout le vice de conformation conſiſte dans le rétréciſſement du prépuce; mais, lorſque ce rétréciſſement eſt compliqué de quelqu'une des circonſtances dont nous avons parlé ci-devant, alors la ſimple inciſion ne ſuffit pas.

L'inciſion ſimple ne ſe fait pas cependant toujours de la même maniere, à cauſe de la difficulté plus ou moins grande qu'il y a d'introduire le biſtouri, avec lequel on l'a fait; car, quand l'ouverture du prépuce eſt fort étroite, on eſt obligé de paſſer un ſtilet fort menu, à la faveur duquel on introduit une ſonde canelée, proportionnée à l'ouverture; & puis on retire le ſtilet, on laiſſe la ſonde, & dans la canelure, on introduit le biſtouri juſques près la couronne du gland; alors on coupe d'un ſeul coup, ſi cela ſe peut, tout ce que le biſtouri embraſſe. Il eſt quelquefois difficile de couper d'un ſeul coup tout ce qu'il faut couper, parce que le biſtouri, quoique le plus long & le plus étroit qu'il ſoit poſſible, quoique conduit par la ſonde, ne s'introduit qu'avec peine; ce n'eſt qu'en coupant qu'il ſe fait place, & le malade qui ſe ſent couper, ſe remue & empêche de faire l'inciſion complette.

Dans ce cas, je conſeille de ne couper qu'un tiers ou la moitié du prépuce; mais il faut du moins en couper aſſez pour ſe donner la faci-

lité d'introduire le biſtouri plus avant, & de choiſir le lieu où l'on doit faire ſortir ſa pointe pour éviter les vaiſſeaux. Pour faire cette ſeconde coupure, on peut ſe ſervir de la ſonde creuſe, afin de conduire la pointe du biſtouri au lieu convenable; mais, comme cela eſt embarraſſant, & que de plus l'ouverture du prépuce eſt alors plus grande, on peut conduire le biſtouri ſeul: pour l'introduire avec facilité, il faut qu'il ſoit long, fort étroit, bien tranchant & très-pointu *; ſa pointe doit être engaînée, pour ainſi dire, dans un petit morceau de cire; on la trempe, non dans l'huile, parce qu'elle amolliroit la cire, mais dans le blanc d'œuf, qui, au lieu de l'amollir, la rend plus ferme & plus gliſſante.

* Voyez ſuite de la Planche 32 fig. 2.

On introduit le biſtouri à plat juſqu'au lieu où l'on a deſſein de continuer l'inciſion; enſuite on le retourne de maniere que le dos ſoit du côté du gland, & le tranchant du côté du prépuce; alors on pouſſe la pointe; on perce toute l'épaiſſeur du prépuce, & on coupe ce qui reſtoit à couper.

Lorſque l'ouverture du prépuce eſt moins étroite, on n'a pas beſoin de ſtilet; la ſonde creuſe ſuffit, & même l'on ne s'en ſert point, lorſque l'ouverture peut aiſément permettre l'introduction du biſtouri, en cachant ſa pointe avec un peu de cire, comme il a été dit ci-deſſus; l'ayant trempée dans le blanc d'œuf,

on l'introduit à plat avec facilité entre le prépuce & le gland ; on retire la peau de la verge du côté du pubis, en l'embrassant avec la main gauche ; & le bistouri, étant parvenu au lieu que l'on juge convenable, on retourne sa pointe & son tranchant du côté que l'on veut couper. Pour ne point courir le risque de varier, on passe l'indicateur de la main qui tire & tient la peau de la verge, derriere la pointe du bistouri ; alors en poussant le bistouri, sa pointe perce & passe en-deçà du doigt ; en baissant la main qui tient le bistouri, & le tirant à soi, on coupe tout ce qu'il est nécessaire de couper, & le gland est découvert dans toute son étendue. Cette méthode est la meilleure & la plus suivie, mais on ne peut pas toujours l'exécuter ; non-seulement elle n'est pas pratiquable dans les cas que nous avons rapportés ci-dessus, puisque l'ouverture du prépuce est trop étroite pour permettre l'introduction du bistouri, mais elle ne peut être suivie dans les cas que nous allons rapporter.

§. IV.

De l'opération du Phimosis, lorsque le prépuce est adhérent au gland.

Pour découvrir le gland & le tirer de la prison qui le tient renfermé, il ne suffit pas que l'ouverture du prépuce soit assez large pour le

laisser passer, il faut qu'il ne soit point retenu par quelque obstacle ; le plus ordinaire est l'adhérence qu'il contracte avec le prépuce : j'ai vu quelquefois cette adhérence au phimosis qui vient de naissance ; mais elle arrive plus souvent au phimosis accidentel, par les inflammations & les ulcérations dont nous avons parlé ci-dessus.

De quelque côté que puisse venir cette adhérence, il est nécessaire de la détruire, en faisant l'opération du phimosis : heureux le Chirurgien & le malade, lorsque cette adhérence n'empêche pas l'introduction du bistouri ; j'ai fait plusieurs de ces opérations ; j'en connois la difficulté, les souffrances qu'elles causent au malade, & l'impatience dans laquelle la longueur de l'opération le jette ; je ne rapporterai ici que deux ou trois de celles qui ont été les plus laborieuses.

Mais avant d'aller plus loin, il faut décider une question qui a partagé les sentimens des Praticiens de mon temps ; c'est de sçavoir quel est le lieu où il convient de couper le prépuce, lorsque l'on fait l'opération dont il s'agit. Les uns ont enseigné de couper dans la partie supérieure ; d'autres ont coupé sur l'un des côtés ; & il y en a qui coupent à droite & à gauche : ces derniers ont pour motif d'éviter les vaisseaux, mais ceux qui ont de l'expérience sçavent que quand on les couperoit, ce n'est pas un

mal, puiſque l'évacuation du ſang ne peut être nuiſible, dans le cas dont il s'agit. De plus, c'eſt qu'on arrête le ſang avec facilité, & que jamais cette hémoragie n'a pu inquiéter un Chirurgien, pour peu qu'il ſoit verſé dans ſon art. J'ajouterai à ces raiſons qu'en faiſant l'opération ſur les côtés, on n'évite pas l'hémoragie; il s'y trouve ſouvent des vaiſſeaux aſſez conſidérables; ce n'eſt donc pas la crainte de l'hémoragie qui doit nous déterminer, ce ſont les avantages que l'on peut tirer en opérant d'une maniere ou d'une autre: or il eſt certain qu'il eſt plus avantageux de couper le prépuce dans ſa partie ſupérieure, c'eſt-à-dire, vis-à-vis le milieu du gland, que ſur les côtés.

1°. Parce que les deux lambeaux étant égaux, l'on découvre mieux le gland, & que s'il eſt néceſſaire de le découvrir tout entier, on le fait complettement, & avec facilité, en écartant également les lambeaux l'un de l'autre; au-lieu que lorſque l'inciſion eſt faite ſur les côtés, il y a un grand & un petit lambeau, ce qui fait que l'on ne découvre pas complettement le gland du côté du petit lambeau; il eſt cependant quelquefois néceſſaire de le découvrir par tout, comme on pourra le voir dans les cas qui ſeront propoſés ci-après.

2°. Outre les avantages que procure l'inciſion qui partage le prépuce en deux parties égales, on peut ajouter que l'inciſion ou les

incisions latérales sont difformes, & nuisent aux fonctions de la verge ; l'incision latérale découvre le gland d'un côté seulement, pendant que la partie du gland opposée est entierement cachée, sans qu'on puisse la découvrir, sur-tout lorsqu'il y a gonflement & inflammation ; car alors le prépuce ne peut plier, soit par son épaisseur, soit par sa dureté. Après la guérison, la difformité qui reste nuit à la génération, en ce que le prépuce se trouve tout d'un côté, & forme un paquet de peau qui rend l'introduction de la verge difficile & même douloureuse ; mais la difformité est encore plus grande lorsque l'on coupe des deux côtés, parce qu'il reste un lambeau entre les deux coupures, qui fait à-peu-près le même effet que dans le cas précédent. J'ai été consulté plusieurs fois par gens à qui l'on avoit fait cette opération sur les côtés, leur incommodité étoit si grande, que je les ai fait consentir sans peine de souffrir les opérations suivantes.

Lorsque l'opération a été faite des deux côtés, il faut couper le lambeau qui se trouve au milieu, ce qui se fait d'un seul coup de bistouri. Je prends l'extrémité du lambeau avec l'indicateur & le pouce d'une main ; de l'autre, je tiens le bistouri, je fais tenir la verge par quelqu'un, qui tire la peau vers le pubis, je passe le tranchant du bistouri par dessous le lambeau, & je le coupe d'une seule fois ; ce qui est facile

à faire, quand on ſçait manier cet inſtrument. Pour réparer la difformité dans ceux auxquels on n'a coupé le prépuce que d'un côté, j'ai pris de même l'extrémité du grand lambeau avec l'indicateur & le pouce de la main droite en même temps, j'ai fait tenir la verge & tirer la peau vers le pubis, comme j'ai dit ci-deſſus. Alors tirant à moi le lambeau, j'ai paſſé un biſtouri ſous ce lambeau, j'ai percé le prépuce à une diſtance égale à la premiere inciſion; alors ſans quitter le lambeau que je tenois toujours avec mes doigts, j'ai paſſé le biſtouri tranſverſalement vers la racine du lambeau, & je l'ai coupé, comme j'ai fait le premier. Il eſt à remarquer que la premiere inciſion ne doit point être parallele au bord cicatriſé; il faut que ce lambeau ſoit plus large du côté de l'extrémité du prépuce que vers ſa racine, ce qui ſe fait facilement, en écartant la main qui tient le biſtouri de celle qui tient le lambeau, de maniere que ce lambeau, étant emporté, ſoit preſque triangulaire.

On voit combien il eſt plus avantageux de ne faire qu'une inciſion, & de la faire dans le milieu du prépuce; nous trouverons cependant par la ſuite quelques cas, où nous ſommes obligés de ſortir de cette régle générale, mais ils ſont rares; un phimoſis avec adhérence du prépuce au gland, eſt une exception à cette régle. J'ai fait cette opération dans deux cir-

conſtances bien différentes ; dans l'une le phimoſis n'étoit pas adhérent à toute la ſurface du gland ; j'eus la liberté de paſſer une ſonde creuſe entre l'un & l'autre ; mais toute la partie antérieure étant adhérente au gland, ma ſonde ne put occuper que la partie latérale ; je fus obligé de couper le prépuce dans ce lieu, ce que je fis en gliſſant un biſtouri dans la canelure de la ſonde ; le petit lambeau n'étoit point adhérent, mais le grand l'étoit dans toute ſon étendue, & je le détachai en tenant le gland d'une main, & tirant ce lambeau de l'autre, ce qui ne peut ſe faire ſans cauſer beaucoup de douleur au malade ; douleur d'autant plus grande, qu'il ſe trouvoit, de diſtance en diſtance, des endroits où cette adhérence étoit ſi dure, que ne la pouvant déchirer, j'étois obligé de la couper avec le biſtouri. Après avoir découvert le gland juſques & même par delà ſa couronne, je rognai ce grand lambeau, de la maniere que j'ai dit ci-deſſus. J'aurai lieu d'en parler ci-après.

Le ſecond phimoſis, auquel je ne trouvai aucun paſſage pour introduire le ſtilet ou la ſonde, me donna de la peine, & cauſa beaucoup de douleur au malade. Pour faire cette opération avec plus de facilité, je fis pincer la peau du prépuce d'un côté, & je la pinçai de l'autre avec le pouce & l'indicateur ; puis je coupai longitudinalement dans le milieu, non-

ſeulement toute la peau, mais j'approchai de la membrane du gland le plus qu'il me fut poſſible, ſans entamer le gland; & pour diſtinguer facilement cette membrane d'avec le gland, je faiſois tirer l'un des angles de la plaie, pendant que je tirois l'autre en ſens contraire; quoique cette membrane ſoit collée au gland, étant ainſi tirée, elle eſt tendue, & le gland reſte mol; cette tenſion de la membrane, fait auſſi qu'on la coupe plus facilement, & l'on reconnoît que l'on a coupé toute ſon épaiſſeur, à ce que, dans les endroits où elle eſt entierement coupée, elle s'écarte plus que dans les autres : en faiſant avec dextérité & patience cette manœuvre, j'achevai de couper la membrane ſans endommager le gland, & alors il ne s'agit plus que de ſéparer les adhérences, ce que je fis avec facilité, mais en cauſant beaucoup de douleur, parce qu'on ne peut ſéparer le prépuce qu'en tirant, comme ſi l'on écorchoit une anguille.

Quoique cette opération paroiſſe douloureuſe & difficile, elle l'eſt bien davantage lorſqu'il y a des adhérences dures; dans ce cas, il ne ſuffit pas de tirer, il faut prendre le biſtouri & diſſéquer, au riſque d'entamer le gland, ce qui eſt quelquefois un accident fâcheux, ſurtout ſi celui qui a commis la faute n'eſt pas en état d'y remédier; il en arrive une hémoragie, qui eſt différente des hémoragies ordinaires, en

ce que le tiſſu ſpongieux qui compoſe le gland, fournit du ſang par toutes les bouches ouvertes, au-lieu que les hémoragies dépendent ordinairement de la coupure d'un ſeul vaiſſeau. J'ai été pluſieurs fois appellé pour remédier à ces ſortes d'hémoragies, entre autres une à laquelle on avoit fait trois fois la ligature : celui qui avoit fait cette mauvaiſe manœuvre, ignoroit la ſtructure du gland; il ne ſçavoit pas que le ſang ſortant également de tous les points de la ſurface coupée, ne pouvoit être arrêté par la ligature, pendant, qu'avec un plumaceau de charpie, on l'arrête facilement; ce plumaceau doit être fort épais, & trempé dans l'eau alumineuſe très-forte; on l'applique ſur la partie, & on le tient appuyé pendant un quart-d'heure ou une demi-heure, après quoi on garnit le reſte de la partie avec la charpie ſéche & des compreſſes; le tout ſoutenu par un bandage emplaſtique médiocrement ſerré; on fait tenir le tout en ſituation par quelqu'un qui ſoit au fait, & ſans autre ſecours, on arrête cette hémoragie qui donne tant de peine à ceux qui ne ſçavent pas que le ſang, qui ſort des entamures récentes du gland, de l'uretre & des corps caverneux, ſort comme d'une éponge, & qu'il y eſt continuellement fourni par les arteres.

Il faut donc ſéparer les adhérences en déchirant, lorſqu'elles peuvent ſe ſéparer ainſi; &

lorſqu'elles réſiſtent, il faut couper, mais avec dextérité; & s'il eſt impoſſible de prendre le juſte milieu entre le gland & la membrane du prépuce, il vaut mieux tourner l'inſtrument tranchant ſur cette membrane, pour éviter d'entamer le gland, qui, dans cette occaſion, eſt ſa partie précieuſe; ce qui peut reſter de la membrane attachée au gland, ſe ſépare par la ſuppuration, ou peut être détruit par les moyens ordinaires.

Lorſqu'il n'y a point d'hémoragie, on panſe avec de la charpie ſéche, dont on remplit la plaie depuis le bout du prépuce juſqu'à la couronne du gland; on applique des compreſſes, & le tout eſt maintenu avec un bandage convenable: celui qui m'a paru préférable eſt l'emplaſtique; c'eſt une bandelette de linge, large d'un pouce, longue d'une aulne, & couverte dans toute ſa longueur, d'un côté ſeulement, avec l'emplâtre de céruſe, de Nuremberg ou autre; avec cette bande on entoure l'appareil & on fait toutes les circonvolutions néceſſaires pour le bien aſſujettir; l'on acheve d'employer cette bande autour de la verge juſqu'à ſa racine: ce bandage a l'avantage de maintenir tout en état, & de ne point gliſſer, comme font les bandes qui ne ſont point emplaſtiques; on doit ſe reſſouvenir de l'endroit précis où finit cette bande, pour n'être pas obligé de le chercher, lorſqu'il s'agit de lever le premier appareil.

§. V.

De l'opération du Phimoſis par rapport aux chancres & porreaux vénériens.

J'ai dit ci-deſſus que les maladies vénériennes pouvoient cauſer le phimoſis ; mais ſi le malade, attaqué de chancres ou de porreaux, ne l'a point apporté en naiſſant, ou quelque diſpoſition à cette maladie, dans ce cas, on ſe diſpenſe quelquefois de faire l'opération, ſurtout ſi l'on peut panſer les chancres ; mais ſi l'on ne peut les panſer facilement, ou que le prépuce ſoit naturellement étroit, l'opération eſt indiſpenſable. Je ſuppoſe donc que, malgré le gonflement du prépuce, on puiſſe découvrir le gland, & panſer les chancres, alors on évitera l'opération, & l'on diſſipera l'inflammation par les ſaignées, le repos, la diette & par l'uſage des douges faites avec des décoctions émollientes & anodines, avant chaque panſement, en évitant la douleur & en appliquant ſur toute la verge les cataplaſmes faits avec la mie de pain de ſeigle, & un tiers de farine de lin, le tout cuit en conſiſtance de cataplaſme avec la décoction émolliente ; par ces moyens, j'ai ſouvent réuſſi à calmer l'inflammation & la douleur ; j'ai ramolli le prépuce ; je me ſuis donné la facilité de découvrir tout

le gland, de panſer les chancres, de baiſſer le prépuce, & de le placer avec facilité ſans cauſer la moindre douleur.

Suppoſons préſentement que l'inflammation n'a pu ſe calmer, que le gonflement a augmenté, & que la douleur & la fiévre, portées à un certain point, mettent le malade en danger, alors il faut faire promptement l'opération de la maniere qu'il ſera dit ci après ; enfin, quoique l'inflammation ait diminué, ſi l'on ne peut découvrir le gland pour panſer les chancres, & ſi au lieu de chancres, il y a des porreaux qu'il faille couper ou conſommer d'une façon ou d'autre, il faut faire l'opération ; mais dans tous ces cas, ſi le malade a un phimoſis de naiſſance, cela ſeul doit déterminer à faire l'opération.

Nous ſommes convenus ci-devant que, lorſque le phimoſis eſt ſimple, il faut couper le prépuce dans ſa partie moyenne ; mais ſi les chancres, les porreaux ou autre maladie cachée ſous le prépuce, nous obligent quelquefois de ſortir de cette régle générale, on ne doit s'en écarter que le moins qu'il eſt poſſible : je me ſuis ſouvent trouvé dans ce cas ; j'en rapporterai quelques-uns pour que les jeunes gens puiſſent en profiter.

Un Manant, ayant frayé en mauvais lieu, fut ſurpris de ce que, quelques jours après, il ſentoit une douleur piquante dans le bouton de

de la verge ; c'eſt ainſi qu'il nommoit le gland ; il le fut bien davantage, lorſqu'il ſe trouva dans une érection continuelle, qui l'empêchoit de dormir, &, qui pis eſt, de travailler, car il ne vivoit que de ſon labeur quotidien. Dans cet état, il fut trouver un Frater des Gardes, qui le ſaigna pluſieurs fois, & lui appliqua des fomentations émollientes, dont il ne fut point ſoulagé ; la verge enfla ſi conſidérablement, qu'elle ſeroit tombée en mortification, s'il n'eût été ſecouru ; il me vint trouver, malgré la peine qu'il avoit à marcher : quoique toute la verge fût enflée, il y avoit certains endroits plus élevés, de ſorte qu'elle ne gardoit pas ſa rectitude. Le prépuce étoit preſque clos, & il étoit élevé du côté droit formant une tumeur groſſe comme un œuf, de couleur brune, ayant un point noir au milieu ; ce pauvre malheureux avoit perdu beaucoup de ſang toute la nuit, & il en pendoit encore un caillot de la longueur du doigt, qui ſe détacha en le tirant, ce qui occaſionna une hémoragie plus conſidérable que celle qu'il avoit eue pendant la nuit. J'introduiſis une ſonde creuſe dans l'ouverture du prépuce ; je la pouſſai le plus avant qu'il me fut poſſible, ſans rien forcer, en la plaçant ſous la tache noire, afin que cette tache fût compriſe dans l'inciſion que je fis, en introduiſant un biſtouri long & étroit dans la canelure de la ſonde, & en coupant tout ce qui y étoit compris ;

on voit que cette incision étoit latérale, & que, pour soulager le malade, je ne pouvois la faire ailleurs: en effet, je découvrois la tumeur par son sommet, & je coupois par le milieu la tache noire qui étoit la marque extérieure de la gangrene; je trouvai cette gangrene bien plus considérable dans le dessous du prépuce, qui étoit noir & pourri; je tirai un gros caillot de sang qui entouroit le gland; & je vis un chancre de huit lignes de diametre, placé dans les plis du prépuce, & sur la couronne du gland, qui en étoit rongé: du fond de ce chancre étoit sorti tout le sang que le malade avoit perdu, & il en auroit perdu encore, si je ne l'avois arrêté de la maniere que je l'ai dit ci-dessus: le malade fut guéri du phimosis, de la vérole qu'il avoit en passant par les remédes, & de la faim, par mes soins charitables.

Je fus appellé pour visiter un malade attaqué d'un phimosis du même genre; les chancres occupoient le filet, & l'avoient presque entierement rongé; l'uretre même étoit percé, dans ce qu'on appelle la fosse naviculaire; le malade avoit, de naissance, non-seulement un phimosis, mais son prépuce étoit si long, qu'il surpassoit le gland de deux travers de doigts, lorsque la verge étoit dans l'inaction. Je fus obligé de faire l'incision dans le milieu de la partie basse du prépuce, où il y avoit une tumeur de la grosseur d'une noix; tout le prépuce

étoit gonflé à proportion ; je me ſervis du biſtouri étroit pour faire cette inciſion ; puis ayant reconnu le mal, je coupai du prépuce tout ce qui excédoit la longueur de la verge ; & pour le faire d'un ſeul coup, afin d'éviter la douleur, je fis tenir un des angles de l'inciſion, je pris l'autre avec le pouce & l'indicateur, puis avec un biſtouri, je coupai tout le ſuperflu ; je panſai à l'ordinaire, & après avoir traité le malade de la vérole, il fut guéri parfaitement, excepté le trou de l'uretre qui ne put jamais ſe fermer ; ce qui m'obligea quelque temps après de couper le pont entre les deux ouvertures ; par ce moyen, je n'en fis qu'une ; je fis cette opération que j'avois voulu éviter d'abord, parce que l'urine en ſortant faiſoit deux jets qui s'écartoient l'un de l'autre de ſix pouces, & tomboit ſur la culotte & les bas du malade ; l'ouverture de l'uretre étoit alors fort conſidérable ; mais cela ne nuiſoit en rien à ſes fonctions, pas même à la génération ; comme le jeune homme en a donné des preuves depuis ſa guériſon.

Ceux qui ont des chancres à la circonférence de l'ouverture du prépuce, ſoit au bord externe, ſoit au bord interne de cette ouverture, ont preſque toujours le phimoſis, quoiqu'ils n'aient de naiſſance aucune diſpoſition à cette maladie ; la douleur, la dureté, l'inflammation que cauſent les chancres, rétréciſſent ſi

considérablement le prépuce, que l'on ne peut voir le gland, pas même l'ouverture de l'uretre.

Cette espèce de phimosis est plus fâcheuse, lorsque les chancres sont dans le bord interne, parce qu'il est difficile de les panser.

On traite ce phimosis par les remédes généraux, & les topiques appropriés à l'inflammation, & à la cure des chancres; mais, si le malade, a de naissance, quelque disposition au phimosis, il n'y a point de doute qu'il ne faille faire l'opération, & souvent même quelque chose de plus; comme on va voir par les observations suivantes.

En l'année 1693, étant dans l'hôpital de Lille, sous M. Corbis, Chirurgien-major dudit hôpital, je fus chargé de panser un soldat du régiment Magalotti attaqué de plusieurs chancres occupant toute la circonférence du bord du prépuce, accompagnés d'inflammation, & du gonflement de toute la verge. M. Corbis m'ordonna de saigner le malade, & de lui appliquer des cataplasmes faits avec les farines cuites dans la décoction émolliente. Quatre saignées en deux jours, & les cataplasmes appaiserent l'inflammation; & quoiqu'il n'y eût plus de difficulté à découvrir le gland, M. Corbis jugea à propos de couper tout le bout du prépuce affecté par les chancres. Cette méthode me parut nouvelle; j'en demandai la

raiſon ; il me répondit, qu'en emportant ainſi le bout du prépuce, il faiſoit d'un ſeul coup deux choſes fort utiles ; la premiere eſt qu'il raccourciſſoit le prépuce que le malade avoit beaucoup trop long, puiſque dans l'éreᴄtion, le gland ne ſe découvroit preſque point ; & la ſeconde, qu'il regardoit comme la principale, c'eſt qu'il emportoit les chancres, & que par là il croyoit éviter de paſſer le malade par les grands remédes, puiſque n'étant malade que depuis cinq jours, le virus n'avoit pas encore infeᴄté la maſſe du ſang. Après l'opération, le malade n'eut aucuns ſimptômes, la guériſon fut fort prompte, il ſortit de l'hôpital, & je n'en ai ſçu aucune nouvelle depuis. J'étois alors trop perſuadé de tout ce que diſoit M. Corbis, pour douter de la guériſon complette de ce ſoldat ; je ſuivis ce précepte ſi-tôt que j'en trouvai l'occaſion. Un valet d'Officier, qui tomba dans le cas du ſoldat dont je viens de parler, vint me trouver, & comme les chancres de celui-ci n'étoient pas au bord du prépuce, mais dans le milieu de la face interne, je n'oſai pas les emporter que je n'euſſe demandé conſeil à mon Maître, lequel me dit qu'il n'y avoit point de difficulté, pourvû que les chancres ne pénétraſſent point au-delà de la membrane interne du prépuce, & que cette membrane & la peau euſſent conſervé la facilité qu'elles ont de gliſſer l'une ſur l'autre ; car quand ces mem-

branes ſont adhérentes l'une à l'autre, le chancre doit être regardé comme un cancer adhérent, auquel on ne doit point faire l'amputation. Or les chancres du malade, dont il s'agit, étoient dans ce cas; mais ayant remontré que la difficulté de mouvoir ou faire gliſſer la membrane & la peau du prépuce l'une contre l'autre, pouvoit être cauſée par le gonflement inflammatoire du prépuce, M. Corbis me dit qu'il falloit diſſiper cette inflammation, avant que de décider. Je fis pluſieurs ſaignées au malade, & j'appliquai des cataplaſmes; le chancre ou plutôt la membrane devint mobile, & je fis l'opération qui réuſſit, comme la premiere. Je ne ſçai point non plus ce que celui-ci eſt devenu; ce qu'il y a de certain, c'eſt que cette épreuve ne diminua pas la confiance & l'eſtime que j'avois pour mon Maître.

Quelque temps après, je vis un autre malade qui avoit fait cinquante lieues à pied pour venir ſe faire traiter dans notre hôpital, qui, dans ce temps là, étoit le ſeul du département de Flandres, dans lequel on traitât les vérolés. Ce malade n'avoit plus de chancres, mais il en avoit eu autour de l'ouverture du prépuce, & depuis qu'ils avoient diſparu; le malade étoit couvert de puſtules: le Chirurgien de ſon régiment avoit mis en uſage les tiſannes ſudorifiques, & la panacée des Invalides; reméde qui alors étoit fort à la mode, & que, par ordre du

Roi, on envoyoit dans les hôpitaux, avec la maniere de s'en servir. M. Corbis, qui l'avoit mise en usage des premiers, & plus qu'aucun autre, ne lui avoit pas donné son approbation; il croyoit les frictions plus sûres.

Le malade, dont il s'agit, fut donc traité par les frictions mercurielles qui lui procurerent un flux de bouche des mieux conditionnés, aussi fut-il parfaitement guéri de la vérole; cependant le prépuce resta si étroit, qu'il lui fallut faire l'opération, après la guérison de laquelle il partit pour aller rejoindre son régiment, & je ne l'ai point vu depuis.

Il est à remarquer que, quoique ce dernier malade eût été guéri parfaitement de la vérole, & qu'il n'eût aporté en naissant aucune disposition au phimosis, néanmoins son phimosis subsista après les frictions. J'attribue ce fait non-seulement à ce qu'on ne s'étoit point servi du reméde propre à la guérison de la vérole, mais aussi à ce qu'on avoit laissé cicatriser les chancres, sans tenir l'ouverture du prépuce élargie; de maniere que les chancres s'étant cicatrisés dans cette situation, leurs cicatrices ont été crispées, & ont dû rétrécir l'ouverture du prépuce; car quoique le dernier traitement ait achevé de fondre les duretés, il n'a pas fondu les cicatrices.

Pendant deux Automnes & deux Printems que j'ai travaillé à l'hôpital de Lille, j'ai vû

quantité de ſoldats, attaqués de chancres au bord du prépuce, tomber dans le même cas; j'ai fait l'opération à pluſieurs; d'autres n'en avoient pas eu beſoin, parce qu'ils avoient le prépuce fort court, & par conſéquent le gland preſque tout découvert; en pareil cas, l'ouverture du prépuce ſe trouve dans la partie la plus large du gland, ce qui la maintient dans ſa largeur naturelle, pendant que les chancres ſe cicatriſent. J'obſerverai encore que, lorſque l'on fait l'opération dans tous les cas, il n'eſt pas toujours néceſſaire de couper le prépuce juſqu'au fond; il ſuffit qu'il le ſoit à quatre ou cinq lignes près du repli de la membrane interne, à moins que l'étranglement ne s'étende plus loin, ce qui n'arrive ordinairement, que lorſqu'il y a dans le repli des chancres ou des porreaux conſidérables.

M. Corbis extirpoit les porreaux, comme les chancres, & il en portoit le même jugement; ſi j'ai ſuivi quelque tems cette pratique, c'eſt que la plûpart des malades, que nous traitions dans cet hôpital, ne reparoiſſoient plus; on les croyoit guéris; ou ſi quelqu'un, par haſard, venoit ſe plaindre, on regardoit ſa maladie comme une acquiſition nouvelle, malgré tous les ſermens qu'il faiſoit, de n'avoir touché aucune femme depuis ſon traitement. Si le jugement étoit faux, il n'étoit pas téméraire; la vie licencieuſe d'un ſoldat ne permet preſque pas

de juger autrement : on verra cependant, dans la ſuite, combien cette maniere de traiter les chancres peut être abuſive ; & combien on peut ſe tromper, en jugeant de l'avenir par le paſſé, ſur tout en fait de la maladie vénérienne.

Quoique je m'écarte de mon ſujet, je ne puis paſſer ſous ſilence quelques faits, dont il convient d'inſtruire les jeunes gens ; comme je n'écris que pour eux, les Maîtres me pardonneront les digreſſions. J'étois ſi perſuadé de la bonté de la méthode de M. Corbis, qu'étant à Tournay aide-major de l'hôpital de Marny, ſous le fameux M. Martial, major dudit hôpital, j'eus occaſion de la pratiquer en maître ſur quelques ſoldats de la garniſon. Le premier qui tomba entre mes mains, avoit un chancre ſur le bord de l'ouverture du prépuce, qui étoit extrêmement long & rétréci ; je fis l'extirpation du chancre ; & j'emportai une portion du prépuce ; je lui donnai les tiſannes & la panacée pendant un mois, & il fut guéri en apparence ; peu de jours après, il vint me trouver, ayant tout le corps, mais particulierement la tête pleine de puſtules véroliques ; je l'envoyai à Lille, je fis part de cette obſervation à M. Corbis, qui le paſſa par les grands remédes ; il vint me voir après ſa guériſon, & m'apporta la réponſe à ma lettre ; je commençois à douter que la pratique de mon Maître fût auſſi ſûre qu'il le diſoit ; ſa lettre ne me raſſura

pas, & je l'aurois ſans doute ſuivie plus long-tems, ſi le malade dont il s'agit ſe fût éloigné de moi, ou ſi les puſtules n'avoient pas été ſi promptes à reparoître.

Peu de tems après, j'eus occaſion de faire une ſemblable épreuve ſur un jeune ſoldat qui avoit, de naiſſance, un phimoſis, & le prépuce trop long. Une demie douzaine de chancres entouroient le bord externe de l'ouverture du prépuce; & comme il n'y avoit que cinq jours qu'une femme impure lui avoit communiqué ce mal, je le crus dans le même cas du premier malade, que j'avois vu traiter ſuivant cette méthode, & je la ſuivis avec exactitude; j'emportai l'excédant du prépuce avec les chancres; je coupai le reſtant, ſelon ſa longueur, & dans ſon milieu, juſqu'à trois ou quatre lignes de la couronne du gland; je panſai le malade à l'ordinaire, & lui fis prendre la tiſanne ſudorifique & la panacée; il fut guéri en un mois. Quinze jours après cette prétendue guériſon, il eut tout le corps couvert de puſtules véroliques; je l'envoyai encore à M. Corbis, qui le traita & le guérit, comme le précédent; il avoit un ſi grand nombre d'obſervations contraires aux miennes, qu'il ne quitta point ſa méthode: il crut que j'avois manqué à quelque circonſtance, ce qui pouvoit bien être; il me manda ſur toute choſe, que la plûpart des malades ne faiſoient pas leur déclaration juſte, & que ſans doute les deux

malades ſur leſquels j'ai pratiqué ſa méthode, avoient eu quelques maux de plus ancienne date : je ne la quittai point tout-à-fait, mais je m'en méfiai toujours, juſqu'à ce qu'une plus longue expérience m'eût permis de décider par moi même. En 1698, de retour de la guerre, j'eus occaſion de mettre en pratique ce que j'avois pu apprendre ſous les différens Maîtres que j'avois ſuivis. Un domeſtique me conſulta pour un chancre ſur le bord du prépuce, qu'il diſoit n'avoir que depuis peu de jours ; il étoit dur, circonſcript, mais ſans inflammation ; je lui fis l'opération, & lui adminiſtrai les remédes ſuſdits ; il fut guéri, & partit peu après pour Londres, où il fut très ſage, & revint deux ans après, ſans qu'il parût aucun veſtige ni ſimptôme de la maladie vénérienne : me voilà de nouveau partiſan de la méthode de M. Corbis, & prêt à la ſuivre, toutes les fois que le mal ſeroit récent, & qu'il n'y auroit point lieu de croire la maſſe du ſang infectée du virus.

Voilà où j'en étois, lorſqu'il me tomba en main une jeune fille, qui avoit été violée la veille du jour qu'on me la préſenta pour la viſiter, & faire le rapport de ſon état, pour le produire en Juſtice. Elle avoit, de naiſſance, l'une des nymphes plus longue, de deux travers de doigt, qu'elle ne devoit l'être : cette nymphe étoit bordée de cinq ou ſix boutons chancreux de la groſſeur de la tête d'une épin-

gle, qui le quatriéme jour s'ulcérerent, & furent autant de chancres. Je fis l'amputation de l'excédant de la nimphe avec les chancres, & la guérifon fut prompte. Si la méthode devoit réuffir, c'étoit fans doute dans ce cas; il s'agiffoit de chancres caufés par un feul attouchement impur, des plus récens, cependant je n'eus pas l'avantage de voir celui-ci confirmer la méthode de M. Corbis; au contraire, cette jeune fille eut, deux mois après, des puftules véroliques, & je fus obligé, pour la guérir, de lui donner la falivation. Toutes ces expériences me dégoûterent beaucoup de la méthode, je fus cependant obligé de la fuivre encore dans un cas qui ne paroiffoit pas moins favorable que le précédent. Un jeune homme affez fimple qui, pour la premiere fois qu'il avoit ufé du coit, gagna un chancre fur l'extrémité du prépuce, ne fçachant ce que c'étoit, il s'en plaignoit à fa Dame, qui, plus fçavante que lui, me le mit entre les mains: la part qu'elle y prenoit, m'engagea de lui donner le choix des deux méthodes; elle choifit la plus courte, & je ne fus pas fâché de la pratiquer dans un cas fi favorable, avec une ferme réfolution de l'abandonner abfolument, fuppofé qu'elle ne réufsît pas. Après avoir affuré la Dame que cette méthode n'étoit pas sûre, je fis l'opération au jeune homme, qui d'ailleurs avoit befoin qu'on lui rognât un peu le prépuce; il eut le

sort des précédens; l'un & l'autre malades furent traités & guérirent par la bonne méthode. J'abandonnai pour toujours une partie de la mauvaise, c'est-à-dire que je conservai encore le droit d'amputer les chancres & les porreaux, quand le prépuce est trop étroit ou trop long; mais je traite le vice intérieur, en administtant les frictions, & procurant le flux de bouche, autant qu'il est nécessaire & possible.

Quoique cette digression ne soit pas absolument de mon sujet, j'espere qu'elle ne déplaira pas; il seroit à souhaiter que ceux qui ont des méthodes particulieres, voulussent les suivre exactement, en observer les suites, & publier de bonne foi les bons & mauvais succès; mais malheureusement ceux qui suivent les méthodes détournées, sont trop ignorans pour en appercevoir les défauts, ou assez perfides pour les cacher.

§. VI.

De l'opération qui convient aux Phimosis skirrheux, cancéreux & carcinomateux.

Il y a des phimosis qui peuvent être causés par l'endurcissement du prépuce; cet endurcissement l'empêche de se replier sur lui-même, lorsqu'on veut découvrir le gland; cela peut arriver par différentes causes que je ne parcourerai point, mon dessein étant de ne parler à

fond que des causes que j'ai vues. Pour bien entendre ce que j'ai à dire sur ces trois espèces de phimosis, il ne faut pas oublier ce que j'ai dit au commencement touchant le phimosis de naissance; il n'est pas douteux que ceux qui apportent cette maladie en naissant, ne soient plus à plaindre, lorsqu'il leur survient quelque cause qui par elle-même peut produire le phimosis. On verra par les observations suivantes qu'il importe beaucoup d'être informé de cette circonstance.

Un Ecclésiastique fut subitement attaqué d'un gonflement dans toute la peau de la verge; mais particulierement dans l'endroit où cette peau forme le prépuce; le gland étoit entierement caché, sans qu'on pût même appercevoir le trou de l'urétre. La pudeur l'empêcha de déclarer son mal; il fut son Chirurgien lui-même pendant sept ou huit jours qu'il appliqua des linges trempés dans l'eau-de-vie de lavande: mais, n'étant point soulagé, il s'adressa à l'Apothicaire du Séminaire où il étoit, lequel lui appliqua des cataplasmes faits avec les farines, la pulpe d'ozeille, d'oignons de lys, la pâte de pain d'épice, & l'huile rosat: le reméde, soigneusement appliqué pendant huit jours, ne changea point la maladie; &, comme elle n'étoit pas inflammatoire, la tumeur durcit au lieu de suppurer. Les choses étoient dans cet état, lorsque le malade se mit entre mes mains; je

jugeai que la résolution étoit le seul parti qu'il falloit prendre ; & comme, sans les émolliens, on ne peut parvenir à résoudre les tumeurs dures, je les mis en usage, tant en fomentations, bains, douges, que cataplasmes. Le succès fut tel, qu'en quinze jours la tumeur s'amollit ; je pus sans crainte ajouter les résolutifs, & peu de tems après faire l'opération du phimosis, qui eut un bon succès.

Un Fiacre me consulta pour une semblable maladie ; plusieurs choses avoient contribué à la rendre bien plus fâcheuse. La premiere étoit la nécessité où il étoit de continuer son métier si contraire à sa guérison. La seconde sont les résolutifs & les maturatifs les plus puissans, dont il faisoit usage depuis un mois, sans que la tumeur eût diminué, ni se fût amollie ; au contraire, elle étoit beaucoup plus grosse, plus dure, & si doulourense, qu'il ne pouvoit souffrir que sa chemise le touchât : toute la verge étoit rouge & gonflée ; il ressentoit des élancemens forts vifs & très-fréquens, mais il n'y avoit aucune apparence de suppuration ; je lui conseillai les bains, la douge, les fomentations, les cataplasmes émolliens, & sur-tout la saignée, la diette & le repos ; il suivit mal mon conseil, parce qu'un Charlatan, à qui on le fit voir, promit de le guérir avec un emplâtre fondant, dont il faisoit un secret ; il en usa pendant un mois : cet emplâtre étoit un mélange de

plusieurs, entre lesquelles dominoit le diabotanum. Un reméde si contraire, joint à ce que les saignées ne furent point faites, & que le malade ne suivit aucun régime, mirent le pauvre homme dans un état déplorable : il eut encore recours à moi ; je m'informai de tout ce qui s'étoit passé, & j'appris que, quelques jours après l'application de l'emplâtre, la tumeur s'étoit accrue de moitié ; que les élancemens avoient été plus forts & plus fréquens, & que le Charlatan faisoit espérer que la suppuration termineroit bientôt un si grand mal ; que le pus s'évacueroit par une ouverture que feroit son emplâtre ; qu'il se donneroit bien de garde de la faire lui-même, parce, disoit-il, qu'il ne falloit pas que le fer y touchât. Le quinziéme jour de l'application de cet emplâtre, il parut une pustule brune de la grandeur d'un liard, sur le milieu de la peau du prépuce ; cet événement nouveau ne fit point changer de manœuvre ; la noirceur de la pustule augmenta ; elle commença de se séparer le vingt, & le fut entierement deux ou trois jours après : on s'attendoit, ainsi que le disoit l'Empirique, qu'il sortiroit une quantité considérable de pus, par ce trou ; & cette évacuation devoit procurer la guérison ; mais on fut bien surpris de voir qu'au lieu de pus, une excroissance de chair, dure, brune & saigneuse boucha le trou, s'éleva, s'accrut & s'épanouit comme un champignon, à la

la circonférence du trou, qui lui donnoit passage, & qui l'étrangloit au point que, lorsque je vis ce champignon qui imitoit le carcinôme; il étoit large comme la main, pendant que l'ouverture, par laquelle il sortoit, n'avoit pas plus de sept à huit lignes de diametre. La premiere chose que je fis fut d'emporter cette excroissance, en coupant son pédicule au ras de la peau; ensuite j'introduisis une sonde creuse dans l'ouverture; je la fis sortir par l'ouverture naturelle du prépuce, & avec un bistouri droit, je coupai le prépuce dans son milieu; alors je découvris le gland, qui heureusement n'étoit point adhérent au champignon, & qui n'avoit souffert que par la compression que le corps étranger lui avoit faite, j'emportai presque tout le prépuce, afin de ne laisser aucune portion de ce qui pouvoit être altéré. Les choses se passerent bien, & j'ose dire mieux que je ne l'espérois, car je ne pouvois me persuader que cette maladie ne fût au moins vénérienne, malgré les protestations que le malade me faisoit de n'avoir de sa vie approché du sexe de près ni de loin.

Un Plaideur de basse Normandie vint à Paris pour solliciter ses Juges; il se logea dans mon quartier pour se faire traiter d'une tumeur qu'il portoit depuis cinq ou six ans: cette tumeur étoit de la grosseur d'un œuf de poule, & sembloit occuper tout le prépuce; elle étoit

dure, ſans douleur, & n'avoit point changé la couleur de la peau, l'ouverture naturelle du prépuce étoit fort étroite, & l'on ne pouvoit la rendre plus grande, parce que la peau n'étoit pas extenſible, de maniere que le prépuce & le gland ſembloient ne faire qu'une ſeule piéce; il eſt vrai que de naiſſance, il n'avoit jamais pu découvrir le gland, quoique, depuis plus de vingt-cinq ans qu'il étoit marié, il eût toujours vu ſa femme, excepté dans les derniers tems, que la tumeur étoit devenue plus groſſe; il ſortoit de tems en tems, par l'ouverture naturelle du prépuce, une matiere purulente, aſſez fluide, mais très-puante, dont on n'avoit pas encore reconnu la ſource; je m'apperçus, peu de jours après, que cette matiere ne venoit point du canal de l'urétre, parce qu'il n'en paroiſſoit point dans les urines repoſées, & que l'inſtant après avoir piſſé, on en faiſoit ſortir en comprimant toute la tumeur; je fis l'opération du phimoſis avec quelques précautions, parce que le gland étoit enfoncé de plus d'un pouce. Ayant introduit une ſonde creuſe juſques environ le lieu où je jugeois devoir être le gland, j'y portai le biſtouri, & je coupai tout ce qui étoit compris dans cette étendue: ayant apperçu le gland, je plaçai la ſonde au-deſſus, & j'achevai de couper le prépuce juſqu'au-delà de ſon repli; alors en écartant les deux lambeaux du prépuce, autant que leur

épaiſſeur & leur dureté purent me le permettre, j'examinai le gland ; je le trouvai ſain, & je remis à couper les lambeaux juſqu'à ce que j'euſſe vu, s'ils ne reviendroient pas à leur épaiſſeur naturelle, ſoit par la ſuppuration, ſoit par l'uſage des émolliens & des réſolutifs ; je vis, au contraire, que le prépuce augmentoit toujours ; je l'attribuai d'abord au gonflement que l'opération pouvoit avoir occaſionné ; mais, comme ce gonflement & la dureté augmentoient ſans cauſer de douleurs, & ſans que la couleur de la peau fût altérée, je jugeai que cette maladie étoit de la nature du skirre, & que l'extirpation étoit le ſeul moyen de le détruire. Elle fut faite de maniere que j'emportai tout ce qui étoit dur & ce qui pouvoit être ſuſpect ; le gland fut entierement découvert. Il n'étoit point endommagé par la maladie, & ne le fut point par l'opération ; la ſuppuration s'établit en peu de jours, & le malade guérit ſans aucune incommodité.

J'ai vu depuis des tumeurs de même nature en différens endroits du corps ; j'en dirai quelque choſe dans le Chapitre des Amputations ; mais je ne puis paſſer ſous ſilence un fait qui peut donner quelque idée de la nature de ce mal. Le Portier d'un Seigneur de mon quartier avoit, depuis trente ans, une jambe éléphantique ; dans les commencemens, on y appliqua toutes ſortes de remédes ; mais l'enflûre aug-

mentoit toujours, je lui conseillai l'usage du bas de peau de chien, & il s'en servoit encore dix ou douze ans après, que je le vis pour la seconde fois, à l'occasion d'un coup qu'il reçut en serrant du bois. On jetta d'assez haut sur sa jambe une bûche, qui causa un engorgement considérable depuis les orteils jusques dans l'aîne, il fut promptement secouru par les saignées, le régime & les topiques, qui n'empêcherent pas qu'il se fit une suppuration dans la jambe, entre le corps graisseux & la membrane aponévrotique qui couvre les muscles; cette suppuration bien connue par la fiévre, la douleur & la pulsation n'étoit pas sensible au toucher: le malade seroit mort, si nous eussions suivi les timides conseils de quelques Consultans qui craignoient d'entamer l'enveloppe éléphantique sous laquelle étoit le pus. Nonobstant cette crainte frivole, je coupai longitudinalement depuis la tubérosité du tibia jusqu'à deux travers de doigt de la malléole interne; il sortit plus d'une pinte de pus mal digéré; le malade fut soulagé des vives douleurs qu'il ressentoit; mais, comme le pus avoit détaché les tégumens dans toute la circonférence de la jambe, que ces tégumens avoient plus de trois travers de doigt d'épaisseur, & qu'étant fort durs, ils se rapprochoient de maniere, qu'il n'étoit pas possible d'évacuer tout le pus; j'introduisis mon doigt par-dessous une des lévres de la

plaie, &, avec un biſtouri droit & très-fort, j'emportai dans toute la longueur & l'épaiſſeur, une bande large de deux travers de doigt; alors par cette ouverture, & à l'aide des bandages, je conduiſis mon malade, non à une parfaite guériſon, puiſqu'il reſta une fiſtule, mais il a gardé encore plus de dix ans la porte de ſon Maître.

Cette obſervation ſemble être déplacée, il eſt vrai. Je pouvois au moins la rendre plus courte, mais je l'aurois peut-être oubliée; elle contient bien des circonſtances, qui peuvent ſervir ailleurs; & ſi je l'ai placée ici, ce n'eſt que par rapport au lambeau que j'ai emporté, lequel reſſembloit parfaitement aux deux lambeaux du prépuce que j'ai emportés aux phimoſis, qui ſont le ſujet des obſervations ci-deſſus. En effet, ni l'un ni l'autre de ces phimoſis n'avoient jamais pu ſuppurer; ils avoient toujours été indolens, jamais la peau n'avoit changé de couleur, leur conſiſtance intérieure étoit la même, & les ſoins que je me ſuis donnés pour les analyſer par la diſſection, ou par la macération, ne m'ont appris autre choſe, ſinon que tous les corps cellulaires de la peau, de la graiſſe, & des autres membranes voiſines, étoient dans l'un & l'autre, remplis d'une lymphe congelée, qui rendoit les lambeaux ſi durs, qu'en les coupant, on jugeoit par le bruit que faiſoit le biſtouri, combien ils

résistoient à leur séparation ; j'essayai en vain de séparer la peau ; & les différentes coupes que j'en ai faites, ne m'en ont pas appris davantage : mais, par la macération dans l'eau tiéde, j'ai rendu les corps plus mollets, & après quinze jours de macérations, changeant tous les jours d'eau, je les ai amollis encore plus ; lorsque ces corps ont été six semaines en expérience, la mollesse étoit plus grande : enfin, quand, au bout de deux mois, la putréfaction commença de se manifester par l'odeur, je trouvai les lambeaux assez mols, pour les exprimer avec la main, comme si c'eût été une éponge ; je faisois cette expression dans un vaisseau plein d'eau claire ; d'abord elle fut fort blanche, mais boüeuse, & j'eus la patience de changer d'eau à chaque expression, que je continuai jusqu'à ce que l'eau ne fut plus teinte, c'est-à-dire, jusqu'à ce que la lymphe épaisse, qui remplissoit les cellules, en fut entierement sortie ; ces lambeaux furent réduits à un fort petit volume, ce n'étoit plus qu'un reste de la peau, & des membranes cellulaires de la graisse ; on voyoit avec facilité la disposition de toutes les cellules, lorsqu'en prenant une extrémité de ces lambeaux, on les remuoit dans l'eau bien claire, alors l'on voyoit les cellules les moins rompues se remplir d'eau, & les lambeaux membraneux qui voltigeoient, de sorte que rien ne ressembloit mieux à une éponge ; il y a plus,

c'eſt qu'en ſoufflant avec un chalumeau, on rempliſſoit tout le corps graiſſeux, comme un tiſſu cellulaire.

ARTICLE II.

Du Paraphimoſis.

Le paraphimoſis eſt une maladie dans laquelle le gland n'eſt point couvert : on peut apporter cette maladie en naiſſant, c'eſt ce que j'ai vu pluſieurs fois ; mais alors il n'y a ni reméde ni opération à faire ; car naître ſans prépuce eſt une erreur de la nature que l'art ne peut corriger : heureuſement ce défaut n'eſt pas conſidérable, d'autant qu'il n'intéreſſe point les fonctions viriles, à moins que l'ouverture de l'urétre ne ſoit changée, ce qui arrive quelquefois à ceux qui naiſſent ſans prépuce. Nous aurons lieu d'en parler dans la ſuite.

Le prépuce n'eſt cependant pas une partie inutile, on ſçait que, dans l'inaction, cette enveloppe mobile conſerve & défend la membrane du gland, qu'elle la préſerve des corps extérieurs, qui, à la longue, la rendroient dure & calleuſe, comme le reſte de la peau ; elle perdroit cette ſenſibilité voluptueuſe dont jouiſſent ceux qui n'ont cette partie découverte que dans l'action, à laquelle la nature l'a deſtinée. Cette ſenſibilité n'eſt utile que comme le

ſont celles qui ſont attachées aux fonctions de manger & de boire, mais les unes & lès autres ne ſont pas abſolument néceſſaires à ces fonctions ; car quoique ceux qui n'ont point le gland caché, ſoient privés de la ſenſation voluptueuſe dont il s'agit, ils n'engendrent pas moins que les autres, de même que ceux qui mangent & boivent ſans plaiſir, ne digerent & ne ſe nourriſſent pas moins.

Si cette ſenſation n'eſt pas abſolument néceſſaire à la génération, il n'eſt pas abſolument néceſſaire de réparer la difformité qui nous en prive, ſuppoſé que cette réparation fût poſſible, ce que je ne crois pas.

Depuis que j'ai fait cette opération ſans ſuccès, je conſeille à ceux qui me conſultent pour pareille choſe, de ne rien faire ; peut-être en jugera-t-on comme moi, quand on aura lu ce qui ſuit.

Un jeune homme de trente ans vouloit abſolument que je lui fiſſe une opération pour faire en ſorte de lui recouvrir le gland, que la nature avoit privé de ſon prépuce : il eſt vrai que malheureuſement je lui avois fait entrevoir la poſſibilité de la faire & de réuſſir ; mais je ne lui avois pas moins fait voir tout ce qui pouvoit s'oppoſer à cette entrepriſe ; les premieres idées prévalurent, je fus obligé de le ſatisfaire, un peu malgré moi. Je lui avois déjà dit que l'on ne peut régénérer le prépuce, mais que

je croyois qu'il étoit poſſible de l'allonger, & de le faire paſſer au-delà du bout du gland: pour y parvenir, je fis une inciſion circulaire de la peau, vers le milieu, dans toute l'épaiſſeur de la verge; enſuite je tirai le tégument vers le bout, juſqu'à ce que le gland fût couvert, & le milieu de la verge dénué, l'eſpace de deux travers de doigt dans toute la circonférence; je panſai cette plaie avec de la charpie ſéche, à cauſe de l'hémoragie, & la portion de peau, dont j'avois fait le prépuce, fut aſſujettie ſur le gland, par le moyen d'une bandelette emplaſtique; je ne levai l'appareil que le troiſiéme jour; je trouvai tout diſpoſé de maniere que le malade & moi ne doutions preſque point de la réuſſite. Le premier appareil fut levé ſans cauſer la moindre douleur, je couvris la plaie de ſimples plumaceaux de baume d'arcens, je continuai de retenir la peau de laquelle j'avois formé le prépuce; la ſuppuration s'établit, elle fut peu abondante; les chairs ſe diſpoſerent à former la cicatrice; enfin je criois victoire, lorſque je m'apperçus de deux choſes qui me firent déſeſpérer du ſuccès. La premiere eſt qu'à meſure que la cicatrice ſe formoit, l'endroit de la verge, à laquelle j'avois, pour ainſi dire, dérobé de la peau, devenoit chaque jour plus étroit, c'eſt-à-dire que la diſtance entre les deux parties de la peau coupée étoit moindre de jour en jour. La deuxiéme choſe

qui me fit déſeſpérer, c'eſt que la partie de la peau, du côté du gland, ſe gonfla, & que le prépuce factice commençoit peu-à-peu à ne plus couvrir le gland, ſoit à cauſe de ce gonflement, qui l'empêchoit de s'étendre, ſoit à cauſe de la cicatrice qui la retiroit vers la racine de la verge : enfin le malade étant guéri, n'eut pour tout fruit de l'opération que je lui avois faite, que la ſatisfaction d'avoir eu ſept ou huit jours un prépuce. Pendant un an & plus, il eut la verge très-difforme; car la peau du côté du gland, reſtant glonflée, formoit un bourrelet qui s'élevoit plus que le gland de la groſſeur du doigt : l'endroit de l'inciſion fut long-tems étroit, & comme étranglé par la cicatrice dure qui s'y forma; mais comme le malade étoit fort & vigoureux, les fréquentes érections l'élargirent, & la verge reprit ſa forme naturelle, ou, pour mieux dire, celle qu'elle avoit avant cette opération infructueuſe : mais, comme je l'ai dit, je me déterminai à la faire, moins par une poſſibilité apparente de réuſſir, que par les empreſſemens du malade; je n'aurois cependant point cédé à ſon ſentiment, ſans une diſpoſition favorable dans laquelle étoit la partie, diſpoſition qui ſe trouve rarement à ceux à qui le prépuce manque; celui-ci avoit le frein ou filet fort long; & comme on ſçait que la plûpart de ceux qui naiſſent ſans prépuce, naiſſent ſans frein, & que dans ceux-là, il eſt rare que l'o-

rifice de l'urétre ſe trouve au milieu du bout du gland, qu'ils ont preſque tous cette ouverture dans l'endroit où devroit être la racine du frein, c'eſt-à-dire, dans le creux qui ſe trouve entre les deux lobes du gland, préciſément dans la foſſe naviculaire; de plus, ils ont la peau très-mince en cet endroit, & tout le voiſinage du trou de l'urétre ſemble une cicatrice enfoncée, comme s'il y avoit eu un ulcere en ce lieu; dans des diſpoſitions pareilles, l'opération dont il s'agit ne peut avoir lieu, parce qu'après l'inciſion circulaire, comme je l'ai faite dans le cas précédent, la peau adhérente au trou de l'urétre ne pourroit paſſer par-deſſus, pour recouvrir la partie inférieure du gland; je conclus donc que, dans l'un ni dans l'autre cas, il ne faut point faire l'opération, quoique je l'aie faite. J'ai cru devoir faire part du mauvais ſuccès, pour prévenir ceux qui auroient deſſein de faire pareilles tentatives.

J'ai vu quelquefois des hommes à qui le prépuce ne manquoit pas entierement, mais ce qu'ils en avoient leur étoit plus incommode que s'ils n'en avoient point eu du tout. Un nouveau marié vint me conſulter ſur un cas de cette eſpèce. Toutes les parties inférieures & latérales du prépuce lui manquoient, le frein même & l'ouverture de l'urétre étoit, comme je l'ai dit ci-deſſus, vis-à-vis de la foſſe naviculaire; ce qu'il y avoit de prépuce tomboit

ſur le gland, & le ſurpaſſoit d'un travers de doigt : cette eſpèce de pendeloque étoit large d'un pouce par ſa baſe, & ſe terminoit en cilindre, comme une ſeconde verge, qui, quoique petite & ſans érection, incommodoit fort ce jeune marié, lorſqu'en cette qualité il faiſoit ſes fonctions ; je fis l'amputation de ce lambeau, malgré la crainte que bien des gens lui avoient inſpirée : il fut bientôt en état de réparer le tems qu'il avoit perdu. Un autre, que la nature a traité à-peu-près de même, a héſité pendant dix ans de ſe laiſſer faire l'opération : à celui-ci le lambeau, au lieu d'être allongé, comme au précédent, eſt tout retiré vers la partie ſupérieure du gland, & forme une eſpèce de bourrelet tranſverſalement placé ; il eſt de la groſſeur du pouce, & peut couvrir cinq ou ſix lignes du gland : lorſque la verge eſt dans l'inaction & dans l'érection, le gland eſt entierement découvert ; ce bourrelet, qui tient beaucoup de place, nuit ſi fort que l'introduction ſe fait avec beaucoup de peine & de douleur ; malgré cela, le malade ne peut ſe réſoudre à l'opération, qui n'eſt cependant qu'une bagatelle ; je ſuis aſſuré qu'elle auroit été faite il y a longtems, s'il n'avoit pas épouſé une veuve.

Le prépuce mal formé cauſe quelquefois un paraphimoſis d'une eſpèce particuliere : quoiqu'elle ſoit plus rare que les autres, je l'ai cependant vue deux fois. On peut appeller

celle ci bec-de-liévre, parce que le prépuce ressemble à la lévre des enfans qui naissent avec le bec-de-liévre : il en est de même sans doute, pour la cause & pour les opérations qui y conviennent, desquelles je parlerai dans leur lieu. Je dirai seulement ici, qu'il n'est pas si facile de les pratiquer au prépuce qu'à la lévre ; il y a cependant cette différence par rapport à la suture, que celle de la lévre doit être complette, c'est-à-dire, que l'union doit être dans toute l'étendue de la division, de maniere qu'il n'y ait aucune difformité ; & au contraire, il est essentiel que la fente du prépuce ne soit point réunie jusques dans son bout, parce qu'il en résulteroit un phimosis, attendu que l'ouverture du prépuce seroit trop étroite pour laisser passer le gland, c'est ce que j'ai prévu en faisant l'opération dans le cas suivant.

De deux hommes que j'ai vus avec ce vice de conformation, l'un avoit le prépuce fendu dans son milieu, depuis sa base jusqu'à son extrémité ; dans l'autre, le prépuce l'étoit beaucoup moins ; on ne voyoit que la moitié du gland, & je jugeai à propos de n'y rien faire ; mais je fis à l'autre l'opération qui convenoit : ce qui m'y détermina principalement, c'est que les deux lambeaux repliés, l'un à droite & l'autre à gauche, formoient un bourrelet, qui rendoit l'introduction de la verge difficile, ce qui causoit froissement & tiraillement aux deux conjoints.

Avant que d'opérer, j'examinai ces deux lambeaux; ils étoient mollets, & j'eus la facilité de les étendre, & d'en couvrir amplement le gland. Cette opération préliminaire étoit absolument nécessaire, parce qu'il ne convenoit pas de coudre ces lambeaux, sans s'assurer si, après cette opération, le gland seroit à l'aise; & s'il pourroit glisser aisément sous le prépuce, non-seulement dans le temps que la partie est en repos, mais principalement lorsqu'elle est dans l'érection; puisqu'alors il faut que le prépuce laisse sortir le gland, & qu'après l'action, lorsque le gland se retire, le prépuce puisse passer par-dessus pour le recouvrir, & il faut que cela se fasse avec facilité & sans contrainte; ayant donc reconnu que le prépuce étoit assez ample, je rafraîchis les bords de chaque lambeau, & j'en fis la suture.

Il faut remarquer que le rafraîchissement des bords ne doit se faire que dans l'étendue du prépuce qui doit être réunie, & qu'ainsi il ne faut pas couper les bords dans toute l'étendue, car il ne faut pas que toute cette étendue se réunisse, parce qu'il resteroit une trop petite ouverture, qui ne permettroit pas le passage du gland, & le malade n'auroit que changé de maladie; au lieu d'un paraphimosis, il auroit un phimosis. On ne doit donc couper les bords que dans l'endroit où le prépuce est assez ample pour contenir aisément le gland, & lui

permettre d'en ſortir, & d'y rentrer avec facilité ; c'eſt ce que j'obſervai en ne coupant les bords que juſqu'à l'endroit où le prépuce commençoit d'être étroit.

Une autre remarque, c'eſt que je ne fis ni la ſuture entrecoupée, ni l'entortillée : je paſſai l'aiguille enfilée tranſverſalement, d'abord à quatre lignes au-deſſus de l'angle que formoient les deux lambeaux ; & ſans couper le fil, pour faire le ſecond point, je paſſai l'aiguille tranſverſalement.........



CHAPITRE X.

Des Opérations qui se pratiquent aux bourses & aux testicules.

LES maladies qui exigent ces opérations sont l'hidrocele, le varicocele & le sarcocele. L'hidrocele est une tumeur aqueuse ; le varicocele est une tumeur faite par la dilatation des vaisseaux sanguins ; & le sarcocele est une tumeur que forme le testicule même, lorsqu'il devient carcinomateux.

ARTICLE PREMIER.

De l'Hidrocele.

L'hidrocele est un apostême aqueux qui occupe le scrotum totalement ou en partie. Cette tumeur n'est souvent qu'une infiltration de sérosité dans les différens tissus cellulaires des membranes qui couvrent & enveloppent les cordons spermatiques & les testicules même. Cette espèce peut être regardée comme un œdême auquel on donne le nom d'*hidrocele par infiltration*. D'autres fois, l'hidrocele est une véritable hidropisie, c'est à-dire, une collection ou amas

amas d'eau épanchée ; & cette ſeconde eſpèce eſt nommée *hidrocele par épanchement.*

§. I.

Des différences de l'Hidrocele.

La premiere eſpèce a différens ſiéges ; quelquefois l'infiltration œdémateuſe ſe trouve dans le tiſſu cellulaire du muſcle *dartos ;* d'autrefois dans les cellules qui ſont entre ce muſcle & le *crémaſter ;* de maniere que le cordon des vaiſſeaux & les autres membranes qui l'enveloppent ſont dans leur état naturel. D'autres fois le crémaſter & les autres membranes propres ſont abreuvées de ces eaux, ſans que le tiſſu cellulaire du dartos le ſoit, ce qui eſt rare ; car pour l'ordinaire, lorſque l'œdême eſt aux membranes propres, il eſt auſſi aux membranes communes.

On diſtingue facilement l'une & l'autre eſpèce d'hidrocele par l'étendue des parties qu'elles occupent ; quand l'œdême eſt aux membranes propres, il n'occupe ſouvent qu'un côté ; & s'il occupe les deux, ſans que les membranes communes ſoient attaquées de l'œdême, il eſt facile de le diſtinguer au toucher, parce que le ſcrotum eſt mobile ; au lieu que quand l'œdême eſt aux membranes communes, la peau paroît adhérente, elle n'eſt point mobile, & de plus

elle eſt liſſe, blanche & luiſante ; au contraire, quand l'œdême n'eſt que dans les membranes propres, la peau eſt ridée & de couleur naturelle : j'ajouterai qu'il eſt rare que l'œdême des membranes externes ſoit d'un côté ſeulement; il occupe, pour l'ordinaire, tout le ſcrotum; au-lieu que l'œdême des membranes propres, eſt le plus ſouvent d'un même côté. On en ſent bien la raiſon.

Les eſpèces d'hidrocele, dont je viens de parler, ſont toujours des œdêmes, ou, pour m'expliquer mieux, le fluide qui les forme eſt infiltré dans les membranes cellulaires, ſoit particulieres à un ſeul côté, ſoit communes à tous les deux ; mais on dit qu'ils peuvent, par ſucceſſion de temps, changer de nature, c'eſt-à dire, que les cellules ou les vaiſſeaux lymphatiques, qui contiennent la ſéroſité, & forment des hydatides, peuvent ſe rompre ; alors le fluide s'épanche ; & comme cet épanchement peut ſe faire immédiatement ſous le dartos, qu'il peut ſe former ſous le crémaſter, & enfin dans les autres membranes propres du cordon ſpermatique, cela a donné lieu aux Auteurs de faire différentes eſpèces d'hidrocele par épanchement : je ne révoque point en doute ce qu'ils en ont dit ; cependant je ne crois pas que ces différentes eſpèces d'hidrocele ſoient ſi communes qu'ils le penſent.

Je ne reconnois donc qu'une eſpèce d'hi-

drocele par épanchement ; c'eſt celle dans laquelle les eaux ſont contenues dans une poche ou cavité naturelle, & à laquelle la ponction avec le troi-cart convient. La cavité du périteſtès (*a*) eſt la ſeule qui puiſſe être le ſiége de cette eſpèce d'hidrocele ; cette cavité eſt naturellement exiſtante comme celle du bas ventre, de la poitrine, du péricarde, des jointures & autres dans leſquelles ſe forment les hidropiſies aſcites, thorachiques, &c. Le périteſtès, ou ce qu'on appelle tunique vaginale du teſticule, fait à l'égard de cette partie, ce que fait le péricarde à l'égard du cœur ; elle l'enveloppe ſans y être attachée ; ce qui établit une analogie parfaite entre ces deux membranes : en effet, le péricarde n'eſt attaché qu'à la baſe du cœur ; dans le reſte de ſon étendue il n'y a aucune adhérence ; le cœur dans ſes mouvemens gliſſe contre ſa ſurface interne, & pour qu'il y gliſſe encore plus facilement, la nature fournit une liqueur qui mouille & lubrifie la ſurface du cœur & celle du péricarde : il en eſt de même du teſticule ; il eſt enveloppé dans une membrane qui n'eſt attachée qu'à la membrane du corps pampiniforme à l'endroit où le vaiſſeau

(*a*) M. Petit a donné le nom de *périteſtès* à la membrane capſulaire qu'on nomme tunique vaginale du teſticule, & non à la membrane albuginée, comme ont fait quelques Auteurs.

déférent, entortillé sur lui même, forme l'épididime; le reste de l'étendue de cette membrane n'a aucune adhérence, de sorte que, dans nos différens mouvemens, le testicule peut glisser contre la surface interne du péritestès; & pour qu'il y glisse avec plus de facilité, leurs surfaces sont mouillées d'une liqueur semblable à celle du péricarde; & comme cette liqueur retenue y forme quelquefois hidropisie, celle qui est retenue dans le péritestès y forme hidrocele: c'est, comme j'ai dit, la seule hidrocele par épanchement que je connoisse; du moins celle-ci differe-t-elle des autres en ce que la liqueur qui la forme est une liqueur naturelle à la cavité du péritestès, & qui ne s'y est amassée que parce qu'elle n'a pu être repompée par les pores absorbans; au-lieu que la liqueur qui forme les autres a été obligée de rompre les cellules ou les vaisseaux dans lesquels elle s'étoit arrêtée. On m'objectera que, si cela étoit, l'hidrocele seroit toujours de figure presque ronde; qu'on ne la verroit pas s'allonger & s'élever jusqu'à l'anneau de l'oblique externe; enfin qu'on ne sentiroit pas au toucher le testicule comme distinct & séparé de l'hidrocele.

A toutes ces objections je répondrai que l'hidrocele par épanchement dans son commencement est toujours de forme ronde; que ce n'est que par succession de tems qu'elle s'allonge, soit en forçant la partie supérieure du kiste qui

l'enveloppe, ſoit en le relâchant; ce qui peut lui permettre de s'étendre juſqu'aux anneaux; à l'égard du teſticule qu'on dit appercevoir ſéparé de la tumeur, je crois qu'on ſe trompe: quand l'hidrocele eſt conſidérable, on ne le touche facilement que par le côté oppoſé à la tumeur, c'eſt-à-dire, du côté du *ſeptum medium*, auquel le périteſtès eſt attaché; encore eſt-il rare qu'on le ſente dans ce lieu quelque attention que l'on y faſſe, parce qu'il eſt ſi bien caché du côté malade, que tous ceux qui veulent faire la ponction, le cherchent avec ſoin pour éviter de le piquer avec le troi cart; mais ſi on veut ſe convaincre de ce que j'avance, il faut obſerver le commencement & les progrès d'une hidrocele; c'eſt ce que j'ai fait toutes les fois que l'occaſion s'en eſt préſentée. La premiere choſe dont ſe plaint le malade eſt d'avoir un teſticule plus gros que l'autre; dans un grand nombre de perſonnes qui ſont venues me trouver pour pareille maladie, j'ai reconnu en effet l'augmentation de volume du teſticule; le malade ſe plaignoit d'une douleur ſourde, quelquefois tenſive & gravative; l'attouchement ne l'augmentoit point; les remédes généraux & quelques topiques employés ont fait ſouvent diſſiper le tout; d'autres fois la tumeur ne faiſoit que s'amollir & devenoit moins douloureuſe, quoiqu'elle augmentât; dans cet état on n'appercevoit point encore de fluctuation;

enfin, quelques jours après, en faiſant beaucoup d'attention & en touchant avec circonſpection & douceur, je ſentois un fluide formant, pour ainſi dire, un atmoſphere autour du teſticule : cet atmoſphere aqueux augmentant peu-à-peu, l'hidrocele devenoit, par degré, plus apparente ; je diſtinguois encore le teſticule au milieu de cet amas d'eau lorſque je preſſois la tumeur avec deux doigts placés aux deux côtés oppoſés de ſon petit diametre ; car, en la preſſant ainſi, je repouſſois les eaux vers les pôles du grand diametre, & je touchois le teſticule ; mais, par la ſuite, les eaux augmentent au point que la diſtance qu'il y a entre le teſticule & la membrane qui les contient eſt ſi conſidérable que, quelque preſſion qu'on faſſe, on ne peut approcher les doigts du teſticule ſans cauſer de la douleur, ce qu'il faut éviter ; c'eſt pour lors qu'on ne l'apperçoit plus, ſi ce n'eſt vers l'endroit où commence le corps pampiniforme ; mais, par la ſuite, cet endroit eſt lui-même caché par le progrès que fait l'hidrocele de ce côté-là ; & cette tumeur, qui juſqu'ici a toujours été ronde, devient peu-à-peu oblongue, s'éleve juſqu'aux anneaux, & devient quelquefois ſi groſſe, qu'elle s'étend juſques ſur le ventre : voilà quel eſt le progrès de cette tumeur, tel que je l'ai bien obſervé pluſieurs fois.

Je conclus donc de tout ce que je viens de

dire, qu'il eſt rare que les eaux ſoient épanchées dans un autre lieu que dans la cavité du périteſtès. Pour en donner des preuves plus ſenſibles, que ceux qui ont fait beaucoup de ponctions ſe reſſouviennent qu'à meſure que les eaux ſe vuident, la canule pouſſée par le reſſort du *dartos* & du *crémaſter*, s'approche du teſticule, de ſorte que, lorſque les eaux ſont entierement évacuées, elle ſe trouve preſſée entre le ſac de l'hidrocele & le teſticule; ce qui a fait croire quelquefois qu'on avoit porté le troi cart dans le corps même du teſticule : j'ajouterai encore que j'ai fait pluſieurs fois l'opération qu'on appelle curative, en ouvrant l'hidrocele dans toute ſon étendue, & que j'ai toujours trouvé le teſticule à nu. C'eſt donc un fait conſtant que le ſiége de l'hidrocele par épanchement eſt dans la cavité formée par le périteſtès.

§. II.

Des ſignes des différentes Hidroceles.

On a quelquefois de la peine à diſtinguer les maladies qui attaquent les parties contenues dans les bourſes. On les prend ſouvent les unes pour les autres, comme il m'eſt arrivé de prendre une hidrocele pour une tumeur skirreuſe du teſticule; ce fut en partie pour n'avoir pas été aſſez inſtruit du commencement de la

maladie, & en partie auſſi, parce que les deux ſignes diſtinctifs de l'hidrocele, ſçavoir la tranſparence & la fluctuation, ne s'y rencontroient pas.

On ſçait que, pour obſerver s'il y a tranſparence, on ſe met dans un lieu obſcur ; on prend la tumeur dans la main gauche, on appuie la droite ſur ſon ſommet, & on porte la vue ſur un de ſes côtés, pendant qu'on fait tenir une bougie allumée au côté oppoſé. On ſçait auſſi que, pour connoître s'il y a fluctuation, on touche la tumeur avec les deux mains, l'une placée à l'oppoſé de l'autre, & alors on comprime alternativement, non avec toute la main, mais ſeulement avec les deux pouces, de maniere que celui qui ceſſe de comprimer reſte ſur la tumeur pour recevoir le flot des eaux que renvoie l'autre pouce; ainſi alternativement les eaux ſont pouſſées par l'un des pouces, pendant que l'autre reçoit le flot qui lui eſt renvoyé.

Combien de jeunes Chirurgiens ſe croiront habiles, lorſqu'ils ſçauront que la fluctuation & la tranſparence annoncent l'hidrocele ; mais auſſi combien de fois ſeront-ils trompés, lorſque, n'appercevant ni tranſparence ni fluctuation, ils aſſureront qu'il n'y a point d'hidrocele ? il faut donc leur faire obſerver ici qu'il y a des cas où l'hidrocele n'a ni l'un ni l'autre de ces deux ſignes.

1°. Il n'y a point de fluctuation sensible, lorsque l'eau est si à l'étroit dans son kiste que le flot ne peut passer d'un côté à l'autre assez distinctement pour être apperçu, parce que, pour que ce flot frappe le doigt, il faut qu'il vienne de loin; or dans l'hidrocele qui n'a point un grand volume, le kiste est fort tendu, & le flot ne vient pas d'assez loin pour se faire appercevoir.

2°. Lorsqu'il y a gonflement du testicule, la fluctuation est encore très difficile à connoître; il faut redoubler l'attention pour l'appercevoir.

3°. Lorsqu'il y a en même tems inflammation au scrotum, ou quand il y a hidrocele par infiltration, on ne distingue pas le flot de l'hidrocele par épanchement.

4°. Lorsqu'il y a hernie intestinale ou épiploïque, la fluctuation est très obscure.

5°. Enfin la transparence ne peut se trouver non-seulement dans plusieurs des cas que je viens de rapporter, mais encore lorsque le fluide renfermé est sanieux, & que le kiste est épais; ce qui arrive lorsque l'hidrocele a été précédée d'une inflammation considérable, comme dans ce qu'on appelle chaudepisse tombée dans les bourses. Toutes ces observations montrent combien il est prudent à un Chirurgien de ne prononcer sur le caractère d'une maladie, qu'après avoir bien réfléchi sur toutes

les circonſtances qui ont précédé. Il réſulte de ce qui vient d'être dit, qu'il peut y avoir tranſparence ſans fluctuation, & fluctuation ſans tranſparence.

J'ai vu percer une tumeur à laquelle on croyoit ſentir la fluctuation & qui ne rendit aucun fluide ; c'étoit un hidrocele par infiltration ; celui qui fit cette ponction n'étoit pas Chirurgien : il avoit vu percer une hidrocele ; il crut en pouvoir faire autant avec un troi-cart qu'il emprunta ; mais il ne ſçavoit pas que cette opération ne convenoit point dans l'eſpèce d'hidrocele qu'il alloit percer ; il ne tira que quelques gouttes d'eau & de ſang ; ce qui l'étonna fort. Il crut n'avoir pas pénétré aſſez profondément ; il repaſſa le troi-cart dans la canule & le pouſſa plus avant, mais il ne réuſſit pas mieux, & cette ſeconde témérité penſa coûter la vie au malade. Cette obſervation fait voir combien il eſt important de diſtinguer la fluctuation d'une hidrocele par infiltration, d'avec celle d'une hidrocele par épanchement ; car le fluide, infiltré dans les cellules graiſſeuſes ou dans tout autre tiſſu cellulaire, a bien une eſpèce de fluctuation que l'on ſent au toucher ; mais la fluctuation d'un fluide renfermé dans une poche ou un kiſte, produit une ſenſation bien différente : il y a cependant des cas où on peut s'y tromper ; & dans ces cas, il ne ſuffit pas d'avoir l'organe du toucher délicat,

il faut s'y être accoutumé de bonne heure & en avoir vu beaucoup ; je dirai même qu'il faut y avoir été trompé une fois au moins pour ſçavoir éviter le piége.

Dans ces cas difficiles, pourvu qu'on ne bleſſe pas le malade, l'erreur n'eſt pas grande; mais lorſqu'on prend un ſarcocele ſuppurant ou pourri pour une hidrocele par épanchement, & qu'on y porte le troi-cart, il peut y avoir plus de danger, comme on pourra le voir par les obſervations que je rapporterai ci-après.

Il ne ſuffit pas de ſçavoir connoître l'hidrocele lorſqu'elle eſt ſeule, il faut diſtinguer les autres maladies qui la rendent compliquée, & ſçavoir même qu'il peut y arriver des changemens. Le teſticule gonflé eſt quelquefois douloureux; d'autrefois il eſt ſans douleur. Lorſqu'il eſt douloureux, le gonflement augmente en peu de temps, & ſi on n'y remédie, il ſe fait ſuppuration, ſoit dans le voiſinage, ſoit dans le corps du teſticule. D'autres fois, le dépôt ſe termine par pourriture ; ou, ſi on appaiſe la douleur par les remédes généraux & les topiques, il ſe réſout ; quelquefois il reſte dur, & alors il ſe forme une tumeur skirreuſe à laquelle on donne ordinairement le nom de ſarcocele. Cette tumeur augmente & prend des formes irrégulieres comme le cancer ; elle produit même des chairs fongueuſes & ſaignantes, comme le cancer ulcéré. Cependant cette

tumeur peut quelquefois prendre le parti de la résolution. Si elle dépend d'un vice intérieur que l'art puiſſe détruire, comme le virus vénérien, ſcrophuleux, &c.

Ces ſortes de gonflement du teſticule, quoiqu'ils ſe diſſipent, laiſſent preſque toujours une dureté à l'épididime, laquelle reſte toute la vie. Enfin, le gonflement du teſticule ne ſe diſſipant pas, il ſe forme une hidrocele qui vient peu-à-peu; c'eſt ce que j'ai ſouvent obſervé. Cette hidrocele, dans la ſuite, augmente au point de cacher le teſticule; de ſorte qu'on ignore en quel état eſt cette partie. L'expérience m'a appris que quelquefois il ſe maintient dans ſa dureté, & qu'il augmente même en dureté & en volume; que d'autres fois il reprend preſque ſa conſiſtence & ſa groſſeur naturelle, & que d'autrefois il ſe flétrit, s'affaiſſe & s'anéantit preſque. C'eſt ce que j'ai obſervé pluſieurs fois après avoir vuidé les eaux par la ponction.

§. III.

De la ponction de l'Hidrocele.

Il arrive quelquefois qu'en faiſant la ponction de l'hidrocele avec le troi-cart *, on perce des vaiſſeaux ſanguins: malgré tous les ſoins qu'on prend pour éviter cet accident, on y tombe ſans s'en appercevoir pendant l'opéra-

* Voyez Planche 31.

tion, & même pendant l'écoulement des eaux, car ſouvent elles coulent claires & lympides juſqu'à la derniere goutte, & on retire le troicart ſans qu'il paroiſſe une goutte de ſang. Malgré cela, on ne peut pas s'aſſurer de n'être point tombé dans cet accident; on en eſt averti plus tôt ou plus tard ſelon les circonſtances, comme on va voir par les obſervations ſuivantes.

Un homme de quarante ans à qui on avoit fait cette opération, s'apperçut deux ou trois heures après que ſon ſuſpenſoir le gênoit; ſon Chirurgien lui en mit un beaucoup plus large; mais la tumeur augmentant toujours, le malade, cinq ou ſix heures après, ſe plaignit de la même gêne. On lui remit un bandage encore plus large, & avant que la journée fût paſſée, on fut obligé de lui remettre celui dont on ſe ſervoit dans la plus grande plénitude de ſon hidrocele: alors la tumeur n'augmenta plus. On ne ſçavoit à quoi attribuer ce retour des eaux ſi prompt, (car on ne doutoit point que ce ne fût l'hidrocele revenue, parce qu'il n'y avoit point de douleur, & que la couleur de la peau n'étoit point changée). Le malade, à qui on avoit fait pluſieurs fois la ponction, ſans qu'il fût ſurvenu rien de ſemblable, devint inquiet, & aſſembla une conſultation dans laquelle il fut décidé qu'il y avoit eu un vaiſſeau piqué par le troi-cart, & que ce vaiſſeau devoit être conſi-

dérable, puiſqu'en ſi peu de temps, il avoit rempli le ſac qui contenoit les eaux. Ce ſentiment fut combattu par ceux qui ne pouvoient pas croire que cette tumeur fût ſanguine, parce que la peau n'avoit point changé de couleur, alléguant qu'ils avoient vu en pareil cas qu'en deux heures de temps le ſcrotum étoit devenu rouge-brun par le ſang qui s'étoit infiltré dans le tiſſu cellulaire, & qui formoit une échimoſe dans toute l'étendue du ſcrotum & de la verge. L'obſervation étoit vraie, mais elle ne ſuffiſoit pas pour prouver que la tumeur dont il s'agiſſoit n'étoit pas ſanguine. En effet, l'expérience m'a appris que toutes les fois qu'on perce un vaiſſeau ſanguin, en faiſant la ponction de l'hidrocele, il ne ſurvient pas d'échimoſe; que dans les cas mêmes où il en ſurvient, elle ne s'apperçoit pas ſi promptement.

Pour bien entendre ce fait, il faut ſe reſſouvenir de ce que nous avons dit ailleurs touchant le ſiége des eaux qui forment l'hidrocele: il n'y a pas de doute que lorſque les eaux ſont renfermées dans la membrane vaginale du cordon, le ſang qui ſortira d'un vaiſſeau piqué s'infiltrera avec beaucoup de facilité dans le tiſſu cellulaire de ces parties, & alors l'échimoſe pourra paroître promptement, parce que le ſang ſe trouvera immédiatement ſous la peau; mais ſi l'hidrocele eſt dans la membrane du périteſtès, que le ſang s'épanche dans ce

kiſte & qu'il le rempliſſe, l'échimoſe ne paroîtra point, ou ſera très-long-tems à paroître, parce que cette membrane étant denſe & polie dans l'intérieur, le ſang ne trouve point de tiſſu cellulaire pour s'y infiltrer, il ſe répand tout dans la cavité, & prend la place des eaux.

Cette loi n'eſt pas ſi générale qu'elle n'ait quelque exception. Quand l'hidrocele dans la membrane vaginale eſt ancienne, le ſac devient quelquefois dur & calleux, & alors il eſt dans le même cas de l'hidrocele du *périteſtès*; ſa denſité empêche le ſang de pénétrer dans le tiſſu cellulaire, & l'échimoſe alors eſt longtemps à ſe manifeſter. D'un autre côté, quoique l'hidrocele ſoit dans le *périteſtès*, l'échimoſe peut arriver promptement; cela dépend de la ſituation du vaiſſeau piqué; car ſi ce vaiſſeau eſt placé immédiatement ſous la peau, le ſang aura beaucoup plus de facilité à s'infiltrer dans le tiſſu cellulaire qu'à s'épancher dans la cavité du *périteſtès*; au-lieu que ſi le vaiſſeau piqué eſt dans l'épaiſſeur du périteſtès, il arrivera au contraire que le ſang s'épanchera plus facilement dans la cavité de cette enveloppe.

Si les ſentimens furent partagés ſur la nature du mal, ils le furent auſſi ſur les moyens d'y remédier; les uns conſeillerent d'ouvrir la tumeur dans toute ſon étendue; les autres furent d'avis d'attendre, d'y appliquer des fomentations & des cataplaſmes émolliens ſoutenus

d'un suspensoir, & de faire garder au malade le repos & le régime convenable. Ce dernier avis, auquel j'acquiesçai, fut suivi ; le malade s'en retourna avec son Chirurgien qui vint me dire tout allarmé que le scrotum étoit devenu noir & plombé, & que la gangrene s'y mettoit, qu'elle se prolongeoit dans les aînes, dans les cuisses & sous la peau du ventre. Je lui demandai si le malade avoit senti de vives douleurs depuis son départ; il me dit que non, qu'il se portoit bien d'ailleurs; sur quoi je l'assurai que son malade n'étoit point en danger, qu'il continuât de suivre ce que j'avois prescrit & de m'en rendre compte de tems en tems: il s'en retourna plus tranquille, parce que je lui dis que ce qu'il croyoit gangrene par la couleur, n'étoit qu'une échimose produite par le sang qui se glissoit dans les graisses; que le sang qui causoit cette couleur s'étendroit beaucoup plus loin, mais qu'il ne devoit point s'en inquiéter, parce qu'il se résoudroit, comme font ordinairement toutes les échimoses; qu'il falloit continuer les topiques émolliens & les appliquer chaudement, pour conserver la fluidité du sang épanché dans le scrotum, lequel ne s'étendroit qu'autant qu'il seroit fluide.

Quelque tems après, le malade vint me voir & me remercier de m'être opposé à l'opération qu'on vouloit lui faire. L'échimose n'étoit pas encore entierement dissipée, & le kiste de l'hi-

drocele

drocele contenoit encore une partie du ſang qui s'y étoit caillé, ce qui rendoit cet endroit dur, mais ſans douleur. Je conſeillai de continuer les fomentations réſolutives & le ſuſpenſoir ; je le vis quinze jours après, il n'y avoit plus d'échimoſe; la dureté du kiſte étoit diminuée: en deux mois de tems, le ſcrotum ſe trouva preſque dans ſon état naturel, & le malade rentra dans ſes fonctions ordinaires: ce qu'il y a de particulier, c'eſt qu'il fut parfaitement guéri de ſon hidrocele.

Un Cavalier du régiment des Cuiraſſiers, ayant un hidrocele, reçut un coup de pied de cheval ſur le ſcrotum qui creva le ſac de l'hidrocele, & rompit quelques vaiſſeaux ſanguins; il fut mené à l'hôpital de Dinan, pays de Liége, où j'étois alors. Les eaux & le ſang des vaiſſeaux ouverts épanchés enſemble, s'étoient infiltrés dans tout le tiſſu cellulaire du ſcrotum & de la verge: celle ci devint groſſe au point que l'ouverture du prépuce ne permettoit qu'à peine la ſortie des urines. En peu de tems l'échimoſe s'étendit fort avant ſous la peau des cuiſſes & du ventre; & la douleur, ſuite du coup, étoit très-conſidérable: j'enveloppai toutes ces parties de compreſſes trempées dans de l'eau tiede animée d'eau-de-vie; le malade fut promptement ſecouru par de nombreuſes ſaignées, & la douleur diminua; mais quatre jours après, il ſurvint inflammation

& fiévre, ce qui m'obligea d'ouvrir le ſcrotum ; il ſortit peu de caillots, mais une grande quantité de ſang fluide ; non qu'il eût conſervé ſa fluidité naturelle, mais parce qu'il étoit délayé par l'eau de l'hidrocele : je trouvai difficilement l'ouverture par où les eaux s'étoient écoulées, car elle n'étoit pas conſidérable, & de plus elle étoit preſque bouchée par un caillot. Ce fut par ce trou que j'introduiſis une ſonde creuſe, à la faveur de laquelle je paſſai un biſtouri pour ouvrir le ſac dans toute ſon étendue, & j'évacuai une matiere ſanieuſe ſemblable à la précedente, mais un peu plus fluide, parce qu'il étoit entré moins de ſang dans ce ſac, qu'il n'étoit ſorti d'eau. J'avois d'autant plus de raiſon de me ſervir de la ſonde creuſe pour conduire le biſtouri, que je ne doutois point que ce ſac ne fût le *péritestès*, & que l'ayant ouvert je devois trouver le teſticule à nud, partie qu'il faut éviter, & dont la piquure eſt ſouvent fâcheuſe. Les accidens ceſſerent, la ſuppuration s'établit, & cette bleſſure fut conduite à parfaite guériſon par les moyens ordinaires.........

ARTICLE II.

Du Varicocele.

Le varicocele attaque particulierement ce

qu'on appelle le corps pampiniforme, ou cette eſpèce de pyramide vaſculaire qui eſt au-deſſus du teſticule, & dont l'épididime forme la baſe ; il eſt compoſé de tous les vaiſſeaux qui portent & qui rapportent quelque liqueur du teſticule : ils y ſont renfermés & raſſemblés par une membrane cellulaire qui eſt une ſuite de la membrane extérieure du péritoine ; le muſcle *crémaſter* enveloppe le cordon, & contient enſemble le corps pampiniforme & le teſtiçule : ce muſcle a ſon point fixe au muſcle oblique externe ; quand il ſe contracte, les teſticules ſont relevés ; quand il eſt relâché les teſticules ſont pendans : le dartos, qui eſt proprement le muſcle cutané du ſcrotum, ſert auſſi à ſoutenir les teſticules, & ils ne ſont bien ſoutenus que quand tous ces muſcles agiſſent enſemble ; car ils peuvent agir ſéparément ; c'eſt ce que j'ai obſervé pluſieurs fois, c'eſt à-dire, que quoique le dartos n'agiſſe point, les crémaſters ſont ſuffiſans pour relever & ſoutenir les teſticules, & comme les crémaſters peuvent auſſi agir ſéparément, on peut avoir un teſticule pendant & l'autre relevé ; cela peut arriver dans l'état naturel, mais cela ne dure pas long-tems ; cette ſituation n'eſt que paſſagere ; ſi elle ſubſiſte, c'eſt un ſimptôme ou une maladie.

Toutes ces choſes doivent être obſervées, non-ſeulement pour l'intelligence de ce que j'ai à dire du varicocele, mais pour ce que je

dirai des autres indiſpoſitions qui peuvent affliger les mêmes parties. Comme mon deſſein n'eſt pas de décrire exactement tous ces organes, je me contenterai d'ajouter à ce que je viens de dire que les veines ſpermatiques que renferme le corps pampiniforme, ſont infiniment plus groſſes & plus nombreuſes que les arteres, & que tous les vaiſſeaux qui forment le cordon ſpermatique ſont fort longs, puiſqu'ils viennent des émulgentes & qu'ils ſortent du ventre pour parvenir au teſticule : je ferai de plus remarquer que ces vaiſſeaux, en paſſant ſous l'anneau des muſcles du bas-ventre, ſont appuyés ſur l'os pubis, comme la corde d'un puits l'eſt ſur la poulie; de maniere que le teſticule auquel ces vaiſſeaux parviennent peut bien être comparé au ſeau qui ſe trouve à l'extrémité de la corde du puits; & comme le ſeau agit ſur cette corde à proportion de ſon poids, le teſticule agit également ſur le cordon ſpermatique, & celui-ci ſur l'os pubis auſſi à proportion de ſon poids; ce poids, quel qu'il ſoit, tend à oblitérer les vaiſſeaux & à rendre le paſſage des liqueurs plus difficile. La nature, pour diminuer ce poids, a donné un muſcle crémaſter à chaque teſticule, & un muſcle dartos pour tous les deux : ces muſcles dans l'état de ſanté ſoutiennent & maintiennent les bourſes relevées, de maniere qu'alors le poids des teſticules eſt ſoutenu, & que le

cordon & par conféquent les vaiffeaux fpermatiques ne font point preffés fur l'os pubis par le poids du tefticule, d'où il réfulte que les vaiffeaux jouiffent de tout leur diametre, & que les fluides remontent avec plus de facilité; mais il n'en eft pas de même dans l'état contre nature, comme nous allons le voir.

Les réflexions que je viens de faire fur la ftructure des parties, ferviront beaucoup à l'intelligence des caufes qui peuvent former ou concourir à la formation du varicocele. Ces caufes font en général ce qui peut gêner ou ralentir le retour du fang ou de la limphe. Les perfonnes qui font conftipées font fujettes au varicocele, à l'hidrocele & à toutes fortes de hernies par les efforts qu'elles font pour aller à la felle: ces efforts, qui font fouvent infructueux & par conféquent réitérés, doivent preffer les vaiffeaux fpermatiques & retarder le retour du fang & de la limphe: les veines & les vaiffeaux fpermatiques deviendront peu-à-peu plus larges & enfin variqueux: outre cela, fi les excrémens ftercoraux deviennent plus fermes, & s'ils font retenus dans l'inteftin colon, ils peferont fur les vaiffeaux fpermatiques, empêcheront le retour du fang & cauferont le varicocele; car j'ai obfervé que cette maladie arrive plus fouvent au tefticule gauche, parce que les excrémens parvenus dans la partie gauche de l'inteftin colon & retenus dans la dou-

ble courbure de cet inteſtin qu'on nomme l'*S* du colon, ſont immédiatement appuyés ſur les vaiſſeaux ſpermatiques, & empêchent par leur poids & leur endurciſſement le retour du ſang & de la limphe.

Ceux qui ont des hernies pour leſquelles ils portent le bandage, ſont ſouvent ſujets au varicocele ou à l'hidrocele, parce que le bandage, preſſant le cordon, oppoſe le même obſtacle au retour du ſang & de la limphe.

Ceux qui ont des tumeurs skirreuſes dans le ventre le long du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & ceux qui ont des glandes lombaires gonflées; enfin, ceux qui ont les reins affectés, ou qui y ont quelques pierres retenues, ſont également ſujets au varicocele, parce que dans toutes ces maladies les vaiſſeaux ſpermatiques ſont continuellement preſſés & comprimés.

Le relâchement du crémaſter & du dartos ne cauſent point immédiatement le varicocele; mais on conçoit bien que, faute d'être ſoutenus, les teſticules doivent être pendans, le cordon des vaiſſeaux doit s'allonger & ces vaiſſeaux portant ſur l'os pubis, parce que les teſticules ſont abandonnés à leur propre poids, la difficulté que les liqueurs ont de remonter doit être bien plus grande : mais ces vaiſſeaux ont une diſpoſition naturelle à devenir variqueux; car les veines ſont vingt fois plus nom-

breufes & plus fpacieufes que les arteres fpermatiques, de forte que la circulation doit être plus lente dans ces vaiffeaux que par tout ailleurs : quand on raffemble toutes ces chofes on n'a pas lieu de s'étonner que les veines du corps pampiniforme deviennent variqueufes ; voyez ce que j'ai dit ailleurs des varices & des hémorrhoïdes, où j'ai fait un détail de plufieurs de leurs caufes dont quelques-unes pourroient bien convenir au varicocele. Je ne parle point ici des caufes qui peuvent dépendre de l'altération des fluides : j'aurai occafion de le faire par la fuite ; je paffe maintenant aux moyens d'éviter, de borner & même de guérir le varicocele.

On peut prévenir le varicocele ; on peut foulager ceux qui en font attaqués, & même les guérir radicalement, quand la maladie eft fimple, & qu'elle n'eft pas parvenue à fon dernier période ; dans l'état le plus fâcheux, il n'eft pas même impoffible de conferver la vie au malade par quelque opération.

Peu de gens penfent à prévenir cette maladie. La jeuneffe ne craint point les maux ; il n'y a que ceux qui ont quelques difpofitions à la maladie, qui fe plaignent fouvent fans fçavoir ce qu'ils ont à craindre : ils ont de la douleur aux reins, de la pefanteur au fcrotum, au cordon fpermatique jufques & compris le corps pampiniforme, l'épididime & le tefticule même.

Pour peu qu'ils agissent, ils sont fatigués ; ils ressentent des coliques qui ne sont pour l'ordinaire ni bilieuses ni venteuses. Dans cet état, j'en ai vu qui s'étant mis entre les mains de gens qui ne sçavent point que tous ces simptômes peuvent être les avant-coureurs du varicocele, ont pris inutilement une infinité de remédes, & sont tombés dans de plus grands maux, sans que ceux qui les traitoient soupçonnassent le varicocele : il est vrai que tous ces accidens peuvent arriver sans qu'il paroisse de gonflement considérable à toutes ces parties ; c'est au Chirurgien à réfléchir mûrement sur toutes les circonstances dont je viens de parler, & à consulter les grands Praticiens.

J'ai traité un malade qui étoit dans ce cas depuis plusieurs mois : on lui faisoit prendre toutes sortes de remédes fondans, narcotiques, purgatifs & autres, ordonnés sans indication par un ignorant babillard qui s'étoit emparé de sa confiance, & qui lui appliqua pour topique un élixir spiritueux. Ce malade, quoique homme sensé, ne manqua de confiance pour son Charlatan, que lorsqu'un jour qu'il le disoit mieux, il s'apperçut que le testicule gauche étoit grossi considérablement ; alors le malade effrayé me manda à son secours. Après m'être informé de ce qui s'étoit passé, je ne doutai point qu'il ne fût menacé d'un varicocele ; je le saignai trois fois en trente heures ; je lui fis un

cataplasme avec la farine de seigle & la poudre de fleur de grenade. Le scrotum diminua, les vaisseaux spermatiques étant moins cachés, je reconnus qu'ils étoient variqueux depuis le corps du testicule jusqu'à l'anneau: je continuai l'usage du cataplasme soutenu d'un suspensoir; j'ordonnai des lavemens; je saignai encore deux fois & les douleurs étant cessées, je le purgeai avec la manne & les eaux de Vichy, & comme ce malade avoit un peu de jaunisse, je le mis à l'usage des bouillons légérement amers & des eaux de Passy qui acheverent de le guérir.

Ce malade n'avoit point de glandes gonflées ni de tumeurs apparentes dans le ventre; mais il avoit un embarras dans le foie; & je remarque, en passant, que cette disposition, qui est souvent cause des hémorrhoïdes, l'est quelquefois du varicocele, quoique les vaisseaux spermatiques n'aillent point se dégorger dans la veine porte. Peut-être y avoit-il quelque autre cause inconnue; ce qu'il y a de vrai, c'est qu'il étoit mélancolique & que cette maladie se rencontre fort souvent avec les hémorrhoïdes & le varicocele. Si ces simptômes m'ont fait soupçonner que le malade pouvoit avoir un varicocele, il se pouvoit aussi que cela ne fût pas; mais je ne devois pas négliger ce soupçon, puisque la pratique m'a fait connoître que le varicocele est souvent précédé de ces accidens.

D'ailleurs, un pareil traitement ne pouvoit nuire.

Le cas que je viens de rapporter n'eſt pas le ſeul dans lequel cette maladie ſoit difficile à connoître : il m'eſt arrivé pluſieurs fois d'être appellé pour donner mon avis ſur des gonflemens & des tumeurs du ſcrotum exceſſivement groſſes ; & comme très-ſouvent on ne peut pas être inſtruit du commencement ni des circonſtances qui ont accompagné le progrès de ces maladies, on eſt fort embarraſſé, ſur-tout lorſque les ſignes diagnoſtics ne ſont pas ſuffiſans, qu'ils ſont confondus avec d'autres, & que le volume de la tumeur nous cache les choſes dont nous pourrions tirer quelques indices par le toucher. Voici la maniere de ſe comporter en pareil cas.

Lorſqu'une tumeur du ſcrotum eſt exceſſivement groſſe, on examine premierement ſi le mal occupe les deux côtés, ce qu'on reconnoît facilement à la vue & au toucher, parce que le raphé eſt incliné du côté malade, & ſi le mal occupe tout le ſcrotum, le raphé garde le milieu : quand le mal n'eſt que d'un côté, on touche le teſticule du côté ſain ; celui du côté malade ne ſe diſtingue point, parce qu'il eſt renfermé & confondu dans la tumeur ; il y a cependant un cas, que j'ai vu pluſieurs fois, qui en imposeroit ſi on n'en étoit pas averti ; c'eſt que la tumeur peut s'être formée dans la cloi-

ſon entre les deux teſticules ; en ce cas, le raphé garde le milieu ; les teſticules ſe trouvent dans leurs places ordinaires, excepté qu'ils ſont écartés l'un à droite, l'autre à gauche, à moins que l'un ou l'autre, ou tous les deux enſemble ne ſoient malades. Pour s'en éclaircir, on examine les cordons dans leur paſſage par l'anneau : ſi on les ſuit de haut en bas, on trouve quelquefois les teſticules ; quelquefois auſſi on ne les trouve point, & on peut croire qu'ils ſont malades, quoiqu'il ne ſoit pas ordinaire que le cordon ſoit ſain quand le teſticule eſt affecté : ſi le cordon eſt dur & qu'on ne puiſſe toucher le teſticule, il faut croire que celui-ci eſt confondu dans la tumeur : ſi le cordon eſt noueux, c'eſt-à-dire, qu'en le touchant on ſente entre les doigts comme des grains qui ne ſont que les contours & circonvolutions des veines ſpermatiques remplies du ſang qui s'y eſt arrêté ; alors on a lieu de croire que ce qui eſt renfermé & confondu dans la tumeur, & qu'on ne peut toucher diſtinctement, eſt variqueux comme le reſte, & par conſéquent qu'il y a varicocele ou ſpermatocele.

Il eſt rare que l'un ſoit ſans l'autre, ſur tout quand la tumeur du ſcrotum eſt ancienne & auſſi groſſe que je l'ai ſuppoſée ; le ſpermatocele eſt même plus fréquent, parce que le canal déférent fait bien mieux la corde du puits, puiſqu'en paſſant ſur le pubis, au lieu de monter

vers les émulgentes, il ſe recourbe & deſcend dans le baſſin pour s'approcher des véſicules ſéminaires, ce qui fait que le poids de la tumeur agit ſur lui plus puiſſamment.

Si le cordon eſt mollet dans ſa circonférence, & qu'on ſente dans le milieu comme une corde dure, il y a tout lieu de croire que le vaiſſeau déférent eſt engorgé, & on en eſt convaincu, ſi cette corde ne s'étend pas plus loin que le pubis, parce que c'eſt-là l'endroit où ce vaiſſeau ſe recourbe & deſcend dans le baſſin : on en ſera encore plus ſûr, ſi en ſuivant cette corde juſqu'au teſticule, on la trouve plus groſſe & noueuſe; cela prouvera de plus qu'il y a varico-ſpermatocele, ou du moins un engorgement variqueux dans l'épididime. Si toute la tumeur eſt dure, & que rien n'ait pu l'amollir, la réſoudre ou la faire ſuppurer, il faut en faire l'extirpation, en obſervant ce que je dirai dans l'article où je traite de la caſtration.

Si la tumeur eſt molle totalement ou en partie, & qu'on y ſente fluctuation, il faut faire la ponction pour vuider le fluide, & avoir la facilité de toucher plus immédiatement la tumeur; car après avoir fait cette ponction, j'ai ſouvent diſtingué le varicocele, le varico-ſpermatocele, ou ce qu'on appelle ſarcocele, c'eſt-à-dire, comme je l'ai rapporté ailleurs, le teſticule même gonflé, endurci, ſouvent carcinomateux, ſuppuré, ou anéanti par la putré-

faction. Dans tous ces cas, il faut emporter le testicule.

Si on trouve le cordon gonflé près de l'anneau, il y a des circonstances où l'on peut y faire des scarifications pour donner issue à quelque lymphe qui le gonfle, & on le réduit à sa grosseur : je l'ai quelquefois fait suppurer, & j'ai réussi à le rendre presqu'aussi mol qu'il l'est naturellement.

J'ai été mandé pour faire la castration à un malade qui avoit sur le cordon, au-dessus de la tumeur du scrotum, une autre tumeur très-dure & très-douloureuse. Elle étoit si considérable que quelqu'un qui l'avoit vu avant moi, ne jugeant pas qu'il fût possible de faire l'opération, s'étoit retiré, prononçant que le malade étoit sans remede : je n'en jugeai pas tout-à-fait de même, parce que cette seconde tumeur me paroissoit phlegmoneuse : je la traitai en conséquence, & par le moyen des saignées & des cataplasmes, elle vint à suppuration : je l'ouvris, & en peu de jours toute cetre partie & le cordon même, furent dégonflés & amollis au point que j'entrepris de faire l'opération : je ne fis cependant pas la castration, parce qu'ayant ouvert la tumeur du scrotum, je trouvai que le testicule n'étoit point altéré, & que ce qui faisoit ce gros volume étoit une quantité de lymphe infiltrée qui avoit la consistance de gelée épaisse, & qui remplissoit tous les tissus

cellulaires qui ſont ſous le dartos & dans les membranes des teſticules. Cette matiere gélatineuſe couvroit une tumeur variqueuſe de la groſſeur du poing, que je jugeai n'être pas formée ſeulement par la dilatation des ſeuls vaiſſeaux ſanguins, mais auſſi par celle des vaiſſeaux lymphatiques confondus enſemble, ou plutôt moins diſtincts que les veines variqueuſes dont elles rempliſſoient les intervalles & les circonvolutions.

J'emportai toute cette tumeur en conſervant autant qu'il me fût poſſible, le corps pampiniforme, & ſurtout les arteres, non que je craigniſſe l'hémoragie; je ne ferois pas difficulté d'en couper, s'il y en avoit de dilatées, pourvu que je puſſe conſerver celles qui entrent dans le teſticule.

J'ai fait cette derniere opération à un Courier qui avoit quarante ans, & qui couroit la poſte depuis l'âge de quinze: il croyoit avoir trois teſticules. Je ne crus pas toutes les fables qu'il me conta à ce ſujet: je lui dis que ce troiſiéme teſticule étoit une tumeur qu'il falloit extirper au plutôt, pour qu'elle ne nuisît point aux teſticules véritables: ceux-ci étoient écartés de maniere qu'ils étoient à plus de ſix pouces de diſtance l'un de l'autre.

Cette tumeur étoit un varicocele: je n'eus pas de peine à déterminer le malade à l'amputation, parce qu'il ne pouvoit plus continuer

ſon métier. Je fis une inciſion aſſez grande le long du raphé, je ſéparai la tumeur avec le doigt; je ne trouvai aucune adhérence que celle du pédicule qui tenoit à la cloiſon, de laquelle je le détachai juſqu'à ce que je l'euſſe réduit à un volume qu'on pût lier facilement, comme je le fis avec un fil en quatre & bien ciré; je coupai le pédicule au-deſſous de la ligature; je panſai avec la charpie ſéche, puis avec le digeſtif à l'ordinaire; la ligature tomba le ſeptiéme jour, & le malade fut guéri en vingt.

Cette tumeur étoit un variçocele lymphatique & ſanguin; je le fis tremper dans l'eau, & lorſqu'il fut macéré, que j'en eus faït ſortir tout le ſang & la lymphe, je le ſoufflai avec un tuyau; je faiſois gonfler le tout comme on feroit gonfler un paquet de boyaux grêles; mais je ne pouvois y retenir l'air pour le ſécher & le conſerver, parce qu'il y avoit quantité d'ouvertures.

Ces opérations, qui ne ſont pas fort uſitées, m'ont enhardi à en faire qui ne ſont pas moins ſalutaires: je me ſuis trouvé en conſultation, pour décider d'une opération de la caſtration qu'on vouloit faire en conſéquence d'un varicocele plus gros que la tête d'un enfant; c'étoit du moins le volume du ſcrotum. Dans le nombre des Conſultans, qui n'étoit pas petit, la pluralité des voix fut qu'il falloit ouvrir le

ſcrotum depuis l'anneau juſqu'à la partie la plus baſſe, & qu'on ne décideroit de l'amputation qu'après avoir bien examiné l'état du mal. On trouva que tous les vaiſſeaux ſanguins, particulierement les veines, étoient extrêmement dilatés, mais qu'on pouvoit conſerver l'artere ſpermatique, l'épididime & le teſticule, par conſéquent le canal déférent; qu'il s'agiſſoit de couper de maniere à ne détruire que les veines variqueuſes; ce qui fut fait par l'inſtrument tranchant préférablement aux autres moyens propoſés.

Pour faire cette opération, je fis tenir le cordon près de l'anneau, & tirer en même tems le teſticule en bas avec douceur, mais ſuffiſamment pour que le cordon fût aſſez tendu pour l'appercevoir & ne le point confondre avec le reſte; alors je diſſéquai & ſéparai auſſi exactement qu'il me fût poſſible le corps variqueux d'avec le teſticule & le cordon; je l'emportai, ce qui ne put ſe faire ſans que les groſſes veines variqueuſes ne fuſſent coupées, & qu'il n'en ſortît beaucoup de ſang: ayant bien dégorgé les varices, je panſai avec la charpie trempée dans l'eau alumineuſe, des compreſſes & un bandage à l'ordinaire. Le malade fut guéri en un mois.

Il ne faut point faire de difficulté de dénuer le teſticule, lorſqu'on fait cette opération; mais cependant on doit conſerver, autant qu'on peut,

peut, les membranes, ſur-tout celle qu'on nomme *périteſtès*, parce qu'en la détruiſant on découvre la membrane albugineuſe; cette membrane qui eſt très-ſenſible, s'altere facilement, ſe pourrit, & elle eſt long-temps à ſuppurer avant que les eſcarres ſoient entierement détachées. De plus, lorſque ces eſcarres ſont ſéparées, il reſte un trou par où les vaiſſeaux séminiferes ſortent, & ce qui s'en échappe d'un panſement à l'autre eſt pris par les novices pour du pus mal digéré, ou pour des lambeaux de pourriture; on en tire à chaque panſement; & ſi on ne s'appercevoit pas que c'eſt la propre ſubſtance du teſticule qu'on tire, on vuideroit tout, & la membrane albugineuſe deviendroit le réceptacle du pus, qui cauſeroit une fiévre lente, & d'autres accidens qui conduiroient à la mort.

Je ſuis tombé dans ce cas, & j'ai eu depuis pluſieurs occaſions de profiter de cette faute; mais avant de les rapporter, il eſt eſſentiel d'apprendre aux jeunes Chirurgiens quel fut le ſort d'un malade à qui j'avois ouvert un abcès à un teſticule. Les douleurs & la fiévre étoient diminuées, cependant il ſortoit toujours par l'ouverture du *périteſtès*, de cette même ſubſtance que je croyois être du pus, quand elle étoit fluide, ou une ſéparation de quelque eſcarre, lorſqu'elle avoit quelque conſiſtance; mais m'étant apperçu que quand ces lambeaux

résistoient à leur séparation, il sortoit un peu de sang, je crus qu'il falloit ouvrir davantage pour voir le fond, ce que je fis; & alors je reconnus que c'étoit la propre substance du testicule que je tirois, laquelle n'étant composée que de petits vaisseaux, se développoit comme un peloton de fil, de la même maniere qu'on les développe dans les testicules du rat, de l'homme, & de la plupart des animaux.

Je cessai de tirer & même d'essuyer ce qui sortoit par l'ouverture faite à la membrane que je pansai par la suite avec un plumaceau plat trempé dans le baume de Fioraventi; je continuai d'appliquer sur le reste de la plaie le digestif ordinaire; & il ne sortit plus rien de semblable ni au pus, ni aux escarres ou lambeaux dont il s'agit.

La plaie du corps du testicule se mondifia, & les chairs se réunissant au reste, il n'y eut qu'une seule plaie qui fut assez promptement cicatrisée; le testicule fut adhérent à la cicatrice; & il étoit extrêmement diminué de grosseur, parce qu'il avoit perdu plus d'un tiers de sa propre substance, que j'avois tirée à chaque pansement.

J'ai vu depuis un pareil cas où je fus appellé trop tard pour éviter cette faute. Toute la substance du testicule avoit été tirée; il ne restoit que l'épididime, lequel étoit gonflé assez considérablement pour qu'on le prît pour le testi-

cule même : je ne fis point connoître ce qui en étoit en présence du malade. Étant sorti, mon Confrere, inquiet du prétendu testicule, me demanda mon avis ; il fut surpris de la confession que je lui fis de la faute que j'avois commise, & encore plus, lorsque je la comparai à celle qu'il venoit de faire : ayant rappellé toutes les circonstances, il convint que cela pouvoit être ; il me pria de voir de tems en tems le malade, ce que je fis avec plaisir. L'épididime, qu'il croyoit être le testicule, parce qu'il étoit tuméfié, devint dur, & grossit encore davantage ; & comme le cordon spermatique pouvoit permettre l'amputation, je la proposai ; elle fut faite, & nous examinâmes à loisir la partie enlevée. Nous reconnûmes ce que j'avois dit, que le testicule avoit été, pour ainsi dire, dévidé comme un peloton de fil, que la membrane albugineuse étoit restée seule, & que, jointe à l'épididime, elle formoit avec lui le le corps gonflé & endurci qu'on avoit pris pour le testicule.

J'ai vu arriver presque la même chose par une cause différente, mais à la suite & en conséquence d'un semblable procédé. Un Garde-Chasse reçut un coup de balle qui lui perça le scrotum de part en part, & endommagea le testicule gauche ; il avoit, selon toute apparence, les bourses pendantes, car le dedans de la cuisse gauche étoit entamé par le trajet de la

balle de l'épaiſſeur d'un écu, & c'étoit à trois travers de doigt plus bas que la bleſſure du ſcrotum : ce Garde étant debout lorſqu'il reçut le coup, ces deux bleſſures auroient dû être à même hauteur ſi le ſcrotum eût conſervé ſa ſituation ; mais s'étant retiré vers le ventre, la ſituation reſpective des parties bleſſées avoit été changée. Cette obſervation a ſon utilité. Comme l'entrée de la balle dans le ſcrotum & ſa ſortie n'étoient éloignées que de deux pouces l'une de l'autre, je jugeai qu'il falloit couper tout le trajet pour ne faire qu'une ſeule plaie des deux. Pour cet effet, j'introduiſis une ſonde creuſe dans l'ouverture antérieure, pour la paſſer poſtérieurement, afin de conduire un biſtouri dans la canelure de cette ſonde, & de couper toute la partie du ſcrotum qu'elle comprenoit ; mais je ne pus paſſer outre, parce que je rencontrai le teſticule dans le paſſage, ce qui me fit juger que celui-ci n'avoit point été percé par la balle : je tournai ma ſonde avec douceur, & je la fis ſortir par l'ouverture oppoſée ; j'introduiſis mon biſtouri, & le tranchant tourné vers le bas du ſcrotum, je coupai tout ce qu'embraſſoit la ſonde ; en écartant les deux lévres de cette plaie, je trouvai le teſticule entier, mais fort contus par la balle. Le malade panſé, je revins à Paris, laiſſant le bleſſé entre les mains du Chirurgien du lieu, qui me demanda le quinziéme jour, parce qu'il

étoit en peine d'un ſinus qui ne pouvoit ſe tarir depuis huit ou dix jours qu'il le vuidoit fort exactement. Je trouvai que ce ſinus étoit cauſé par la ſéparation d'une portion de la membrane albugineuſe, & que ce qui en ſortoit étoit la propre ſubſtance du teſticule, qui, s'étant pourrie, ſortoit en forme de pus brun, accompagnée de filets que le Chirurgien me dit avoir tiré fort exactement à chaque panſement. Comme il y avoit huit jours qu'il en tiroit, il ne reſtoit que fort peu de la ſubſtance du teſticule : j'aggrandis l'ouverture de la membrane albugineuſe ; je panſai avec la charpie ſéche. Étant ſorti, j'inſtruiſis le Chirurgien ſur la nature du fait, & je lui dis que j'avois beaucoup de part à la faute qu'il avoit commiſe : premierement, pour ne l'avoir pas averti de ce qui devoit arriver ; en ſecond lieu, pour n'avoir pas fait des ſcarifications ſur la contuſion du teſticule : il eſt vrai que je ne manquai à cette circonſtance que parce que je ne croyois pas la contuſion ſi forte qu'elle étoit ; mais je fus confirmé dans l'uſage, où j'étois depuis pluſieurs années, de faire des ſcarifications plus ou moins profondes ſur la membrane albugineuſe, lorſqu'il y a contuſion au corps du teſticule ; par ces ſcarifications, j'évite la perte de cette partie, comme on va le voir par l'obſervation qui ſuit.

Un Cavalier du régiment des Cuiraſſiers re-

çut un coup de pied de cheval ſur le ſcrotum; en ſix heures de temps, la partie devint noire & groſſe comme la tête. On le panſa avec des compreſſes trempées dans l'eau-de-vie camphrée: on le ſaigna copieuſement; mais, malgré cette pratique, on fut obligé d'ouvrir le ſcrotum des deux côtés: il ſortit quantité de ſang coagulé, & il en reſta beaucoup qui étoit infiltré dans les cellules des membranes. Les teſticules ne paroiſſoient point gonflés; mais à la levée du premier appareil, ils parurent l'être conſidérablement; les ayant examinés, j'apperçus une fluctuation que je jugeai être cauſée par un fluide épanché dans le *périteſtès*; &, comme cette membrane étoit brune, je ne doutai pas qu'il n'y eût du ſang; & parce que je ſentois au toucher de la fluidité, je conclus que le ſang qui y étoit contenu n'étoit pas entiérement coagulé, parce qu'il s'étoit mêlé avec l'humeur qui eſt naturellement dans cette partie, mais qui s'y étoit dépoſée en plus grande quantité, en conſéquence du coup.

J'ouvris des deux côtés dans toute l'étendue du *périteſtès*: il en ſortit beaucoup de ſanie, & quelques caillots de ſang; les teſticules n'étoient pas conſidérablement gonflés ni douloureux; ce ne fut qu'à la levée de ce ſecond appareil qu'ils parurent un peu plus gros, durs, très-ſenſibles & d'une couleur brune; ce qui me fit craindre d'abord la mortification; mais ayant

ſait réflexion que cette couleur accompagnoit toujours les contuſions, je regardai le tout comme une échimoſe En conſéquence, je fis une inciſion de huit à dix lignes de long à chaque teſticule, coupant la membrane albugineuſe juſqu'à la ſubſtance du teſticule; il ſortit beaucoup de ſanie; la couleur fut ſur le champ moins noire, & encore moins le lendemain, ſi bien qu'elle ſe diſſipa, hors deux points grands comme l'ongle qui tomberent en pourriture. Apparemment que ces deux endroits avoient été plus vivement preſſés contre les os pubis par la pince du fer du cheval. Cette pourriture n'eut point de ſuite, parce que, profitant des fautes paſſées, je ne tirai point les filets ſpermatiques; & ce qui eſt un point eſſentiel, c'eſt que les ſaignées & les opérations préliminaires avoient été diligemment faites.

ARTICLE III.

De l'Amputation du teſticule.

Le ſarcocele, le varicocele, le ſpermatocele ſont les maladies du teſticule qui nous obligent le plus ſouvent à retrancher cette partie; mais elles ne ſont pas les ſeules: j'en rapporterai ci-après quelques exemples.

On voit rarement que le ſarcocele ſoit tel que les Auteurs l'ont décrit. Cette tumeur eſt

presque toujours causée par le gonflement du testicule, de l'épididime, ou du corps pampiniforme, soit qu'ils se gonflent ensemble ou séparément. Le sang, la limphe ou la semence peuvent être retenus dans leurs vaisseaux; d'où il résulte différentes tumeurs qui, par leurs combinaisons, peuvent en composer d'autres; c'est ce qu'on doit avoir observé avec attention dès le commencement de l'apparition de la tumeur; mais, comme je l'ai fait remarquer ailleurs, on nous appelle presque toujours lorsque la maladie a changé de forme; elle est, pour ainsi dire, défigurée; ce qui n'étoit qu'un gonflement du testicule seul, & qui, peut-être, eût été dissipé par le repos, les remédes généraux & quelques topiques, est devenu une tumeur qui occupe tout un côté des bourses, ou même tous les deux: son augmentation énorme confond ensemble ce qu'on appelle sarcocele, spermatocele, varicocele, hidrocele même, en un mot, ce que j'ai oüi appeller par mes Maîtres, *maladie de tout genre*, pour la guérison de laquelle j'ai toujours vu faire la castration; mais il s'agit cependant de distinguer les cas où cette opération est nécessaire & possible, d'avec ceux où on peut s'en passer, & ceux où elle ne peut être faite sans danger.

Si on emporte le testicule pour un sarcocele, un spermatocele, ou même pour un varicocele, ce n'est toujours qu'après avoir tenté la gué-

rifon par le régime, les remédes généraux & les topiques convenables; mais il ne faut pas s'obftiner à faire ufage de ces moyens, s'ils ne réuffiffent pas. On doit fonger à déterminer le malade à fubir l'opération; il ne faut pas non plus fe trop preffer; car j'ai vu de pareilles tumeurs fe réfoudre & fe diffiper, quoiqu'on eût condamné le malade à l'opération. Pour s'y déterminer à propos, il faut avoir égard à l'accroiffement de la tumeur & à l'état du cordon des vaiffeaux fpermatiques : quand la tumeur eft parvenue à un certain degré d'accroiffement, c'eft un tems perdu que d'appliquer des remédes fondans & réfolutifs; il faut opérer fans différer & ne point donner le tems au cordon des vaiffeaux fpermatiques de s'engorger jufqu'à un certain point, parce qu'alors il eft rare que l'opération réuffiffe : il y a cependant quelques exceptions que je rapporterai ci-après.

Pour faire cette opération, on fait une incifion longitudinale au fcrotum, depuis vis-à vis l'anneau du mufcle oblique externe jufqu'à la partie la plus baffe de la tumeur fans l'entamer. Pour cela, on pince la peau, comme au bubonocele, & on fépare avec le doigt le fcrotum de toute la tumeur, en le gliffant dans le tiffu cellulaire; ce qui fe fait, pour l'ordinaire, avec facilité : je préfere cette maniere de féparer la tumeur à l'inftrument tranchant, non-feule-

ment parce que cette ſéparation ſe fait en un inſtant; mais auſſi parce que les vaiſſeaux coupés fourniſſent beaucoup plus de ſang que quand on les déchire, ce qui trouble l'opération.

Ayant ſéparé ainſi la tumeur d'avec le ſcrotum, on la dégage juſqu'aux anneaux, de maniere qu'elle ne tienne plus que par le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques; on dépouille même ce cordon des membranes extérieures pour en diminuer le volume, afin que les vaiſſeaux ne ſoient enveloppés que du muſcle crémaſter & de la membrane externe du péritoine. Je vais décrire la maniere de faire la ligature du cordon, quoique j'aie abandonné cette méthode, comme je le dirai dans la ſuite.

La ligature ſe fait avec quatre brins de fils d'Epinai cirés enſemble à côté les uns des autres, ce qui forme une eſpèce de ruban, ainſi que je l'ai déjà preſcrit ailleurs : on enfile ce ruban dans une aiguille droite; on le paſſe ſous les membranes qui reſtent au cordon, puis on ôte l'aiguille pour faire la ligature par un nœud ſimple : ſur ce premier nœud, on en fait un ſecond, & on coupe les fils à trois pouces de longueur; on garnit enſuite toute la plaie de charpie brute, ou de lambeaux de linge : on couvre le tout avec des compreſſes convenables qui ſont contenues par un bandage fait avec une bande large de trois ou quatre travers de doigt, plus ou moins longue, ſelon la

grosseur du malade : on ne se sert de cette bande que dans le premier appareil ; le suspensoir, ou le bandage à bubon, sont suffisans pour les autres pansemens jusqu'à la parfaite guérison.

Il y a des Praticiens qui entourent le cordon des vaisseaux avec un linge large d'un travers de doigt, & font la ligature sur ce linge. Le motif de ces Praticiens est d'éviter, par ce moyen, que la ligature ne coupe entiérement le cordon, ce qui, selon eux, causeroit une hémoragie qu'on arrêteroit difficilement, parce que le cordon, coupé si près de l'anneau, est trop court pour qu'on puisse le lier ; mais ces précautions sont inutiles ; je n'ai jamais vu couper le cordon, pour avoir trop serré la ligature, qu'à quelques novices qui craignent l'hémoragie de l'artere spermatique plus qu'elle n'est à craindre : mais en supposant qu'on coupât l'artere spermatique, il ne survient point d'hémoragie, parce que cette artere est très-petite, & que, de plus, la membrane qui enveloppe le cordon est assez forte pour empêcher le sang de jaillir ; de maniere qu'il arrive plutôt une petite tumeur sanguine & anévrismale au-dessus de la ligature, mais elle est sans conséquence : c'est ce que j'ai vu dans une occasion où je fus appellé. Une tumeur semblable s'étoit formée au-dessus de la ligature, qui, à la vérité, étoit trop serrée, & avoit coupé les

vaiſſeaux ; mais l'hémoragie, pour laquelle on m'appelloit, n'étoit point cauſée par cette coupure ; c'étoit une artere du dartos qui fourniſſoit le ſang : ſi la ſéparation du ſcrotum d'avec la tumeur avoit été faite avec le doigt, cette artere eût été déchirée & n'eût point fourni de ſang, mais on s'étoit ſervi du biſtouri. Je fis la ligature à cette artere, & le ſang ne ſortit plus ; mais il y avoit une tumeur groſſe comme une noix, placée au-deſſus de la ligature, logée en partie ſous l'anneau : cette tumeur étoit brune ; je l'ouvris en long ; il en ſortit un peu de ſang caillé : le ſurplus étoit infiltré & coagulé dans les cellules du tiſſu membraneux ; je ne tirai de caillot que ce qui put ſortir facilement : il n'en ſortit point de ſang fluide, parce que, comme je le penſe, l'artere étoit bouchée par le caillot qui s'étoit formé dans ſa cavité, ou par ceux qui étoient aux environs : par la ſuite il n'y eut plus d'hémoragie ; la ligature tomba le troiſiéme jour.

Les vaiſſeaux du ſcrotum ne ſont pas les ſeuls qui cauſent hémoragie. Les Anatomiſtes ſçavent que la cloiſon, qui le ſépare en deux poches, a une artere qui ſe diſtribue dans cette cloiſon mitoyenne : ils ſçavent auſſi qu'elle n'eſt pas conſidérable, mais qu'elle devient bien plus groſſe, lorſqu'il y a un ſarcocele ou autre tumeur ; elle eſt quelquefois ſi conſidérable, qu'elle cauſe une hémoragie fort inquiétante

pour qui n'a pas eu occaſion de l'obſerver. On l'arrête facilement, en y faiſant une ligature légere : j'ai vu quelqu'un panſer juſqu'à trois fois ſon malade, ſans ſoupçonner que ce fût cette artere qui causât l'hémoragie pour laquelle il relevoit ſon troiſiéme appareil : je lui fis appercevoir la ſource qui fourniſſoit le ſang; une compreſſion méthodique ſuffit pour l'arrêter.

L'artere de la cloiſon ne fournit pas toujours aſſez de ſang pour nous engager à faire une ligature, ou à mettre quelques autres moyens en uſage pour l'arrêter : je ne me ſuis jamais trouvé dans la néceſſité d'y faire quelque attention particuliere, lorſque j'ai été l'Opérateur, parce que je ne me ſuis preſque jamais ſervi du biſtouri pour ſéparer le ſcrotum d'avec la tumeur; car l'inciſion longitudinale étant faite, j'ai fait cette ſéparation avec les doigts, & je l'ai faite avec tant de vîteſſe, que les vaiſſeaux du tiſſu cellulaire, bruſquement déchirés, ſont tellement oblitérés qu'ils ne jettent que très-peu de ſang : c'eſt ce que l'on éprouve dans toutes les ſolutions de continuité où il y a contuſion & déchirement : il eſt vrai cependant que les vaiſſeaux oblitérés peuvent ſe dilater & fournir du ſang peu de tems après qu'on a panſé le malade, ſur-tout ſi on n'a pas eu ſoin de garnir la plaie d'une quantité ſuffiſante de charpie ſéche, retenue par un ban-

dage compreſſif ; c'eſt à quoi il faut avoir égard : quand il y a quelque endroit qu'on ſoupçonne pouvoir donner du ſang, on doit le garnir & le comprimer davantage, obſervant de ne point incommoder le teſticule ſain.

Ce que je viens de dire n'eſt point indifférent. J'ai plus d'une fois tiré de peine des gens fort embarraſſés pour arrêter l'hémoragie après l'opération : j'en ai vu qui ont relevé pluſieurs fois l'appareil ſans découvrir le vaiſſeau ouvert. Prévenus qu'ils étoient, que la ſeule hémoragie qui pût arriver dans la caſtration, ne pouvoit venir que de l'artere ſpermatique, ils ſe contentoient d'examiner la ligature du cordon, & ils augmentoient la compreſſion dans la vue d'arrêter le ſang ; mais voyant leur eſpérance trompée, ils furent contraints d'appeller du ſecours. Je fus mandé, & je trouvai que le ſang ſortoit, non du cordon, mais d'une petite artere ſous la peau dans l'angle inférieur de la plaie : je l'arrêtai avec facilité, & je fis connoître que non ſeulement le cordon n'avoit point de part à cet accident, mais qu'il eſt, le plus ſouvent, accuſé ſans fondement. En effet, la moindre ligature arrête le ſang de l'artere ſpermatique ; il n'eſt pas même néceſſaire de la lier : je me contente de couper le cordon un peu plus long qu'à l'ordinaire ſans faire de ligature ; je l'appuie ſur l'os pubis près de l'anneau de l'oblique externe ; j'applique deſſus une

compreſſe de linge d'un demi doigt d'épais, de la longueur de deux pouces, aſſez large pour couvrir le cordon, & aſſez étroite pour entrer toute entiere dans la plaie; ſur cette compreſſe, je mets des bourdonnets, & je garnis le ſcrotum avec de la charpie brute; puis j'enveloppe le tout de compreſſes, ayant attention d'en mettre une plus épaiſſe que les autres ſur le pubis, vis-à-vis de celle que j'ai placée ſur le cordon; afin que le bandage faſſe ſur lui une compreſſion douce, mais capable d'arrêter le ſang. Cette méthode m'a parfaitement réuſſi: l'obſervation ſuivante me l'a ſuggérée.

Quelquefois les malades à qui on a fait la caſtration ſouffrent des douleurs de reins plus ou moins vives; ſouvent ces douleurs deviennent inſupportables & très-dangereuſes, parce que le ventre devient bouffe, tendu & douloureux; que le malade a des défaillances, des maux de cœur; qu'il vomit même quelquefois; que les urines ſe ſuppriment, & qu'enfin l'inflammation univerſelle du ventre, une fiévre violente accompagnée de délire ſont quelquefois les ſuites funeſtes de l'opération. Un malade étoit dans cette fâcheuſe ſituation, depuis vingt-quatre heures qu'on lui avoit fait la caſtration: je fus appellé; & après avoir examiné toutes choſes, je ne pus attribuer de ſi prompts & de ſi violens ſimptômes qu'à la ligature: mon avis fut qu'on déliât le cordon, ce qu'on ne

put faire qu'en coupant les fils. Le malade en reçut quelque léger ſoulagement ; ayant été ſaigné deux fois preſque de ſuite, il ſe ſentit beaucoup mieux ; mais ſon appareil parut mouillé de ſang ; on craignit l'hémoragie ; & comme on avoit panſé à la légere, & que les vaiſſeaux étoient en liberté, je fis une compreſſion médiocre ſur le cordon, de la maniere que je l'ai preſcrite ci-deſſus ; je la ſoutins avec un bandage médiocrement ſerré ; on fit une troiſiéme ſaignée : les choſes ſe paſſerent avec douceur ; le ſang ne coula plus, & le malade fut guéri plus promptement que je n'aurois cru.

Cette obſervation m'a confirmé dans la penſée où j'étois déjà que, dans la caſtration, il eſt des cas où on peut ſe paſſer de faire la ligature du cordon : il en eſt même où cette ligature ſeroit nuiſible ; & c'eſt pour cela que je ne la fais point, ſur-tout lorſque les malades, avant l'opération, ont été fatigués de douleurs de reins : j'avois remarqué que la tenſion du ventre, & les autres accidens dont je viens de parler, y ſurviennent ordinairement, & font périr le malade. Dans ce cas, je me ſers du moyen de compreſſion que j'ai pratiqué, & que j'ai décrit ci-deſſus.

Quand on a lié le cordon, il ſe ſépare quelquefois au-deſſus de la ligature ; ce n'eſt pas toujours qu'il tombe en gangrene ; il ſe forme quelquefois un abcès dans ce qui reſte de la guaîne :

guaîne : cet abcès doit être reconnu de bonne heure ; il eſt annoncé par la rougeur, le gonflement, la tenſion, la douleur de la partie, & par la fiévre. On le prévient quelquefois, quand on fait des ſaignées d'abord après l'opération, & qu'on les redouble ſi-tôt qu'on voit paroître le moindre de ces accidens ; c'eſt pourquoi il ne faut point ménager le ſang : outre les ſaignées, la diette & les boiſſons, il faut appliquer ſur la partie malade des cataplaſmes émolliens & anodins ; & ſi, malgré ces moyens, la tumeur ſuppure, il faut l'ouvrir lorſque le pus eſt bien formé.

Quand les accidens ceſſent, ceux qui ne ſont point aſſez verſés dans la pratique, croyent que l'apoſtême s'eſt diſſipé ; mais ils ſe trompent quelquefois ; le pus ne fait pas toujours aſſez d'élévation pour qu'on s'apperçoive de ſon exiſtence par le toucher ; &, dans ce cas, l'aponévroſe du grand oblique eſt ſi tendue qu'elle empêche de bien ſentir la fluctuation : or, comme la matiere trouve de quoi ſe loger ſous cette aponévroſe en ſuivant la guaîne des vaiſſeaux, il y a lieu de craindre que le pus ne détermine une nouvelle inflammation ſuivie de ſuppuration, & ne gagne la duplicature du péritoine juſqu'aux reins. Dans cette circonſtance, il arrive quelquefois que l'abcès perce au dehors : on trouve le malade plus tranquille & l'appareil inondé de pus ; mais s'il

tarde trop à ſe faire jour, il faut ouvrir la tumeur le plutôt qu'il eſt poſſible.

Quand on reconnoît la fluctuation, c'eſt, ſans doute, dans ce lieu qu'il faut faire l'ouverture; mais, comme j'ai dit ci-deſſus que la tenſion de l'aponévroſe du grand oblique empêche qu'on ne la ſente auſſi-tôt, & auſſi diſtinctement qu'on le feroit ſi la matiere étoit dans les graiſſes, il faut, pour ne ſe point tromper, toucher à l'endroit de l'anneau; c'eſt-là, pour l'ordinaire, que le pus ſe manifeſte plutôt qu'ailleurs, puiſque c'eſt par-là que la nature le détermine à ſortir. Si on le reconnoît en ce lieu, on y porte le doigt, & ſi on ne trouve point de réſiſtance, on l'introduit ſous l'anneau; s'il ſort du pus, on eſt bien aſſuré que ſon foyer eſt ſous l'aponévroſe de l'oblique: dans ce cas, le doigt ſert à conduire un biſtouri demi-courbe, & mouſſe par ſon bout, & bien tranchant, moins pour couper l'anneau que la peau & la graiſſe qui le cachent; car, ſuivant ce que j'ai pratiqué nombre de fois, on doit ſeulement écarter les fibres de l'anneau plutôt que de les couper. Au reſte, je ne ſuis pas du ſentiment de ceux qui, dans toute occaſion, conſeillent de couper l'anneau pour découvrir le cordon le plus qu'on peut, afin de le lier plus près du ventre, dans la crainte où ils ſont que l'anneau, en ſe reſſerrant, n'étrangle le bout du cordon au deſſus de la ligature.

S'il arrive des accidens en conséquence de la ligature, c'eſt ſouvent pour avoir laiſſé le cordon trop garni des membranes qui y ſont compriſes, ou pour n'avoir pas ſerré le lien aſſez fort. J'ai remarqué que, pendant qu'on ſerre le fil, les malades crient, & que, lorſque le nœud eſt entierement & exactement ſerré, ils ne crient plus; c'eſt ce qui m'a fait dire, qu'il falloit ne point lier le cordon, ou, qu'en le liant, il falloit le ſerrer aſſez fort, pour que ce qui ſe trouve compris dans le nœud, perde tout ſentiment.

J'ai obſervé encore qu'à ceux à qui on n'a pas ſuffiſamment ſerré le nœud, la ligature étoit long-temps douloureuſe, qu'elle tomboit fort tard, qu'elle ſe lâchoit par la ſuppuration, & qu'il reſtoit au centre une portion vivante qui avoit réſiſté à la compreſſion, & qui s'étoit réunie aux chairs voiſines, de maniere que, ne pouvant tirer la ligature dans le temps qu'elle doit tomber, on a été obligé de paſſer un biſtouri, ou la pointe des ciſeaux dans le nœud pour le couper; c'eſt ce qu'on ne fait pas, lorſque la ligature a été ſuffiſamment ſerrée, parce qu'elle fait tomber en pourriture tout ce qu'elle embraſſe, & qu'alors le fil ſe ſépare ſans effort, & ſe trouve ſouvent dans l'appareil ſans qu'on ait ſollicité ſa ſéparation.

Ce qui arrive encore lorſqu'on n'a pas ſerré ſuffiſamment la ligature, c'eſt que le bout du

cordon des vaiſſeaux au deſſous de la ligature, n'ayant pas perdu la vie, ſe gonfle & fait une tumeur qui prend quelquefois un mauvais caractere, car elle devient dure & douloureuſe. J'ai été mandé dans un pareil cas le vingtiéme jour de l'opération, & je fus d'avis qu'on fît une ſeconde ligature très-ſerrée ſur la premiere; ce qui réuſſit très-bien: la tumeur, ne recevant plus de nourriture, tomba quatre jours après avec les deux ligatures.

J'ai dit ci-deſſus que le cordon des vaiſſeaux étoit quelquefois gonflé, & altéré de maniere qu'il n'étoit pas prudent de faire l'extirpation; mais qu'il y avoit des cas où on pouvoit remédier à ce gonflement. J'ai vu un jeune garçon qui ne pouvoit être ſoupçonné d'aucun virus, & qui fut affligé d'une tumeur à l'aîne gauche dans laquelle ſe trouvoit compris le cordon du teſticule de ce côté. On fit, pour y remédier, tout ce qui pouvoit convenir à la guériſon de cette tumeur qui étoit phlegmoneuſe........

Fin du ſecond Volume.



TABLE DES MATIERES CONTENUES DANS CE SECOND VOLUME.



CHAPITRE VI.

§. IV. *Des Ulceres entretenus par la communication qu'ils ont avec les gros vaiſſeaux, les vaiſſeaux excrétoires, ou quelque cavité voiſine.* 45

CINQUIÉME OBSERVATION.

SIXIÉME OBSERVATION.

SEPTIÉME OBSERVATION.

HUITIÉME OBSERVATION.

§. VI. *De la Fiſtule à l'anus*, 162

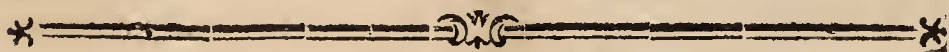
CHAPITRE VII.



CHAPITRE VIII.



CHAPITRE IX.



CHAPITRE X.

Fin de la Table des Matieres du Tome ſecond.



EXPLICATION DES PLANCHES *CONTENUES* DANS CE SECOND VOLUME.

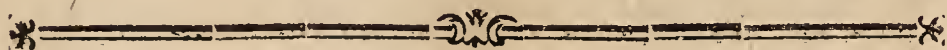


PLANCHE 29.

FIG. 1. repréſente l'obturateur du palais. Cet inſtrument eſt formé d'une plaque d'argent légérement concave dans ſa ſurface inférieure. A eſt une éponge fixée ſur la convéxité de la plaque par une petite pyramide tournée en vis, & retenue par un écrou qu'on voit en M.

Fig. 2. A A le même obturateur vu du côté convexe. B la pyramide en vis.

Fig. 3. Le même vu du côté concave.

Fig. 4. Tenaille inciſive propre à couper des portions d'os ou de cartilages.

Fig. 5. Pinces ſemblables à celles dont ſe ſervent les Horlogers & propres à tirer quelques portions d'os éclatés ou eſquilles.

SUITE DE LA PLANCHE 32.

Cette Planche repréſente les inſtrumens propres à faire l'opération du bubonocele.

Fig. 1. fait voir le biſtouri gaſtroraphique de M. Morand. Cet inſtrument eſt compoſé de deux branches qui ont chacune un anneau, comme les ciſeaux B B; l'une des branches eſt d'un tiers plus longue que l'autre, & ſe termine en ſonde courbe, au bout de laquelle eſt un bouton A. L'autre branche plus courte porte une lame tranchante à l'extérieur C C, & unie à l'autre branche par charniere dans l'endroit où elle commence à former la ſonde. Cet inſtrument agit en écartant les branches.

Fig. 2. repréſente le biſtouri de M. le Dran pour les hernies. Cet inſtrument eſt une ſonde canelée dans toute ſa longueur & fermée à ſon exttémité A. B eſt la partie tranchante ou le biſtouri dont la pointe eſt dans la canelure & joint à un mouvement à baſcule C C, dont la convéxité eſt fixée dans la canelure de la ſonde D. E eſt le reſſort ſur lequel appuie une branche du mouvement C, ce qui écarte le biſtouri de la ſonde & fait gliſſer ſa pointe dans la canelure. F le manche taillé à pans.

Fig. 3. eſt la ſonde ailée. A la ſonde qui eſt canelée dans toute ſa longueur & fermée à ſon extrémité. B B les ailes de la ſonde pour retenir les inteſtins. C la plaque par où on la tient.

Fig. 4. Conducteur ou ſonde canelée pour la dilatation de l'anneau : cette ſonde forme différentes inflexions ou courbures marquées A B C. D partie applatie du manche.

Fig. 5. Le biſtouri fait à la lime de l'invention de M. Petit. A extrémité à laquelle eſt un bouton. B le manche taillé à pans.

SUITE DE LA PLANCHE 32.

Fig. 1. 2. 3. repréſentent un biſtouri propre à l'opération du phimoſis. Le ſtilet canelé dans toute ſa longueur; fig. 1. s'applique ſur toute l'étendue du biſtouri du

côté du tranchant & reçoit une petite languette B B B pratiquée le long du manche, & s'y trouve appliquée comme on voit dans la figure 3. Le tranchant eſt ainſi caché, afin d'introduire sûrement le biſtouri, après quoi on dégage le ſtilet pour faire l'inciſion.

Fig. 4. Double ſonde ailée. A A les deux ailes de la ſonde. B B la canelure. C C C partie de la ſonde non ailée, mais canelée dans toute ſa longueur.

Fig. 5. repréſente le biſtouri herniaire. A B eſt le corps de la ſonde ou guaîne, qui va en diminuant juſqu'à ſon extrémité C, & qui eſt fendue à jour pour y loger la lame du biſtouri G. D eſt le manche ou la poignée. E eſt le talon ſur lequel on appuie pour faire ſortir le biſtouri. F éminence taraudée par une vis qui unit le biſtouri à la ſonde. H vis qui fixe le reſſort au corps de la guaîne. I le reſſort.

PLANCHE 34.

Cette Planche repréſente les brayers ou bandages pour maintenir les hernies réduites.

Fig. 1. A A eſt la pelotte couverte du chamois vue du côté interne, qui appuie ſur l'anneau. B C D E eſt le circulaire fait d'une bande de fer recouverte de chamois & auquel on remarque deux charnieres : il ſe termine par une courroie de cuir percée de pluſieurs trous pour être fixée par un crochet de fer G, marqué ſur la face extérieure de la pelotte, & ſur laquelle on voit deux petites anſes en point noué I, ſous leſquelles on paſſe les bouts de la courroie. L morceau de chamois attaché à la partie ſupérieure de la pelotte & flottant ſur ſa ſurface externe.

Fig. 2. repréſente le bandage en raquette, dont l'écuſſon A A eſt couvert d'une ſimple toile. B C D E eſt le circulaire couvert de chamois. F F la courroie de cuir percée de pluſieurs trous pour être fixée par un crochet ſitué ſur la face extérieure de la pelotte & dans l'an-

gle où elle eſt unie au circulaire. H I les deux anſes en point noué.

Fig. 3. repréſente le bandage à cuilliere, dont la pelotte A A eſt creuſe dans ſon centre. B C D B eſt le circulaire. F F la courroie. G le crochet placé au milieu de la pelotte à l'extérieur. H I L les anſes à point noué.

PLANCHE 35.

Cette Planche repréſente le bandage élaſtique de M. de Launay.

Fig. 1. A A A ceinture d'acier à reſſort avec ſa garniture de chamois, retenue ſur la ceinture par pluſieurs bandelettes qui l'entourent. B B la pelotte vue du côté interne. C la même pelotte vue du côté externe, & ſur laquelle eſt une anſe ou bride par deſſous laquelle paſſe le bout de la courroie.

Fig. 2. repréſente le bandage nud & ſans garniture. A A A A eſt le circulaire élaſtique, au bout duquel il y a deux trous pour y attacher la courroie. B la platine nue avec deux crochets, vue du côté externe. B la même figure 3. vue du côté interne. C ſeconde platine dont la queue entre & paſſe dans la premiere platine, à telle proportion & diſtance qu'il faut pour porter ſur l'un & l'autre anneau dans le cas de deux deſcentes : il y a ſur ſa ſurface externe une anſe d'acier & un crochet pour laiſſer paſſer & fixer la courroie. D eſt une vis qui retient la ſeconde platine ſur la premiere par un trou qui y eſt pratiqué en forme d'écrou.

Fig. 3. A A A A eſt la garniture du bandage qui n'eſt recouvert à l'extérieur que par cinq ou ſix bandelettes ou attaches qui l'y retiennent ; de ſorte que, n'étant qu'une eſpèce de fourreau, on peut le changer quand on veut.

PLANCHE 36.

Fig. 1. repréſente le bandage pour l'exomphale. A A A

eſt une large plaque quarrée & garnie, du milieu de laquelle s'éleve une pelotte B qui appuie ſur l'ouverture ombilicale. C C C morceau de chamois attaché à la partie ſupérieure de la plaque & flottant ſur ſa ſurfaee externe. D D deux courroies formant deux branches, l'une ſupérieure & l'autre inférieure qui paſſent dans deux brides, ſont retenues par un crochet & dont l'extrémité paſſe enſuite ſous une grande anſe B B de la figure 2. Ces deux branches ſe réuniſſent pour former un circulaire E E, & forme enſuite deux autres branches F F ou courroies dont les extrémités G G s'attachent, ainſi que les précédentes, ſur l'autre côté de la plaque.

Fig. 2. Le même bandage vu du côté externe.

Fig. 3. Bandage ſimple. A A la pelotte. B C H I le circulaire. F F F les trois brides ſous leſquelles paſſent la courroie K. G le crochet où elle s'attache. D D D le ſous-cuiſſe fait d'une bande de toile ou de futaine.

PLANCHE 38.

Fig. 1. Aiguille pour faire l'opération de la fiſtule à l'anus. Cette aiguille doit être d'argent fléxible & applatie. A la pointe qu'on paſſe dans le ſinus fiſtuleux. B l'endroit qui embraſſe la fiſtule en formant une anſe.

Fig. 2. eſt le ſeringotôme. A extrémité en forme de lancette pour percer le fond du ſinus. B B B partie tranchante de l'inſtrument. C C courbure ſervant de manche imaginée par M. Garengeot.

Fig. 3. autre ſeringotôme. A partie ſervant de ſonde. B B B partie tranchante de l'inſtrument.

Fig. 4. Canule de bois ou de buis, imaginée par M. Petit pour faire des injections dans le fondement. A extrémité terminée en olive & percée dans ſon bout. B B partie qu'on adapte à la ſeringue.

Fig. 5. Sonde canelée & à bouton pour la fiſtule à l'anus.

A le bouton qui eſt à ſon extrémité. B B partie canelée de l'inſtrument. C partie applatie par où on la tient.

Fig. 1. repréſente le *ſpeculum uteri*. A A les deux branches ſupérieures qui paſſent dans la traverſe mobile C C. H H le corps de ces branches. I I partie inférieure où elles ſont unies. B la branche inférieure fixée à la traverſe. D D D partie horiſontale des trois branches creuſées intérieurement en forme de gouttiere, arrondies & liſſes en dehors. G extrémité mouſſe de ces trois branches. N manivelle pour tourner la vis qui paſſe dans un écrou M, & qui va ſe terminer dans un écrou fermé ſitué derriere la traverſe L.

Fig. 2. repréſente le *ſpeculum ani*. A B les deux branches horiſontales, creuſées en forme de gouttiere, liſſes & arrondies en dehors, dont l'extrémité K eſt mouſſe. C C partie perpendiculaire & évaſée des deux branches qui paſſent dans une traverſe mobile F F, & qui vont ſe terminer à une traverſe fixe G G à laquelle elles ſont unies par charniere. I manivelle pour mouvoir la vis qui paſſe dans un écrou taraudé dans la traverſe fixe & qui va ſe terminer dans un écrou fermé & taraudé dans la traverſe mobile E.

Fig. 3. autre *ſpeculum ani*. A A les deux branches creuſées intérieurement en forme de gouttiere, arrondies & polies à l'extérieur. B l'union des deux branches par charniere. C C le reſſort qui tend à écarter la partie des branches D D ſur laquelle on appuie.

PLANCHE 42.

Fig. 1. & 3. Canules d'argent tournées en ſpirale, ce qui les rend fléxibles, & dont l'uſage eſt d'être introduites dans la veſſie après l'opération de la taille ou celle de la boutonniere, pour laiſſer ſortir les ſables ou fragmens de pierre qui peuvent être reſtés dans la veſſie, ou pour y faire des injections.

Fig. 2. Canule d'argent terminée en olive.
Fig. 4. Canule d'argent pour le même uſage.
Fig. 5. Algalie ou ſonde dont on ſe ſert pour ſonder les femmes.
Fig. 6. Sonde droite d'argent.

PLANCHE 43.

Cette Planche repréſente les algalies ou ſondes creuſes pour tirer l'urine de la veſſie.

Fig. 1. eſt le ſtilet qu'on introduit dans l'algalie ou ſonde droite ordinaire, figure 2. A eſt le bec de la ſonde, à côté duquel ſont deux ouvertures allongées appellées *les yeux de la ſonde*. B l'ouverture en forme d'entonnoir par laquelle on peut faire des injections dans la veſſie & par laquelle l'urine ſort.

Fig. 3. Sonde droite dont l'ouverture eſt à l'extrémité du bec, & dans laquelle il y a un ſtilet à bouton A, qui excede la longueur de la ſonde. Lorſqu'on introduit la ſonde dans la veſſie, le bouton bouche exactement l'ouverture, & quand on appuie ſur l'anneau B du ſtilet, il s'en éloigne & l'urine ſort. Cet inſtrument eſt de l'invention de M. Petit.

Fig. 4. & 5. repréſentent la ſonde en *S* imaginée par M. Petit, dont l'une porte un ſtilet à bouton A B. L'autre a deux yeux à côté de ſon bec A, qui eſt fermé. B l'anneau du ſtilet.

Fig. 6. Le ſtilet de la ſonde, figure 5.

SUITE DE LA PLANCHE 44.

Cette Planche repréſente un inſtrument que M. Petit appelle *ſphincter*, & qui ſert à empêcher l'urine de ſortir en comprimant le canal de l'urétre & la verge qu'il embraſſe.

Fig. 1. L'inſtrument ouvert garni en dedans de peau de chamois rembourrée A A A A. B partie plus élevée

pour comprimer l'urétre. D charniere qui unit deux bandes de fer percées de plusieurs trous pour y coudre les chamois qui les recouvre, & qu'on peut voir dans la figure 3. De ces deux bandes l'une est droite & inférieure, & a, à son extrémité, une ouverture qui reçoit le bout d'une crémaillere B B, qui y est jointe par charniere. C C est un ressort qui pousse la crémaillere en dedans. L'autre bande est un peu courbe & porte à son extrémité une languette percée A pour laisser passer & retenir la crémaillere.

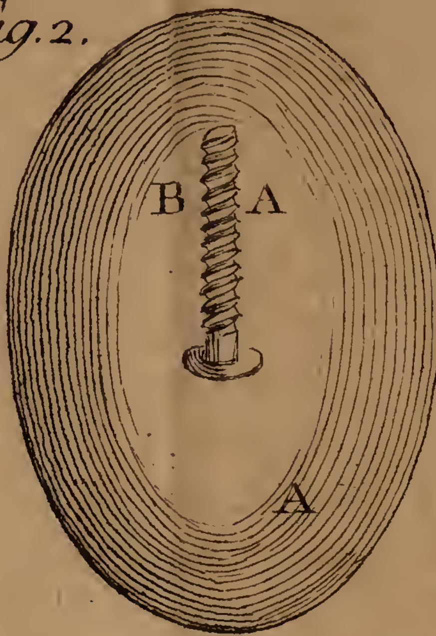
Fig. 2. représente le même instrument ou bandage fermé.

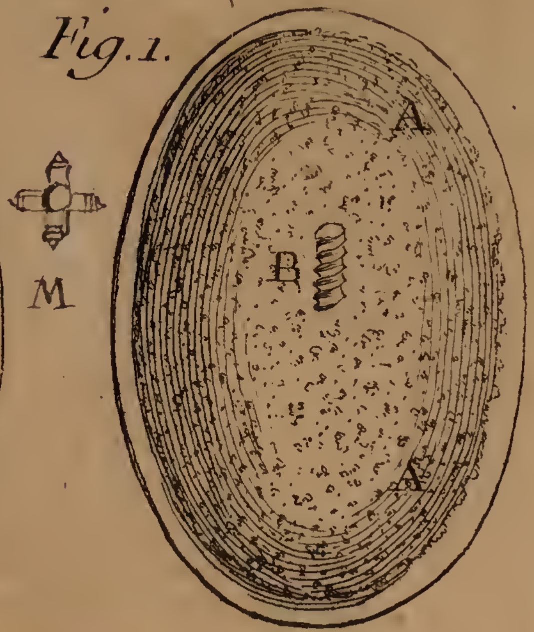
PLANCHE 54.

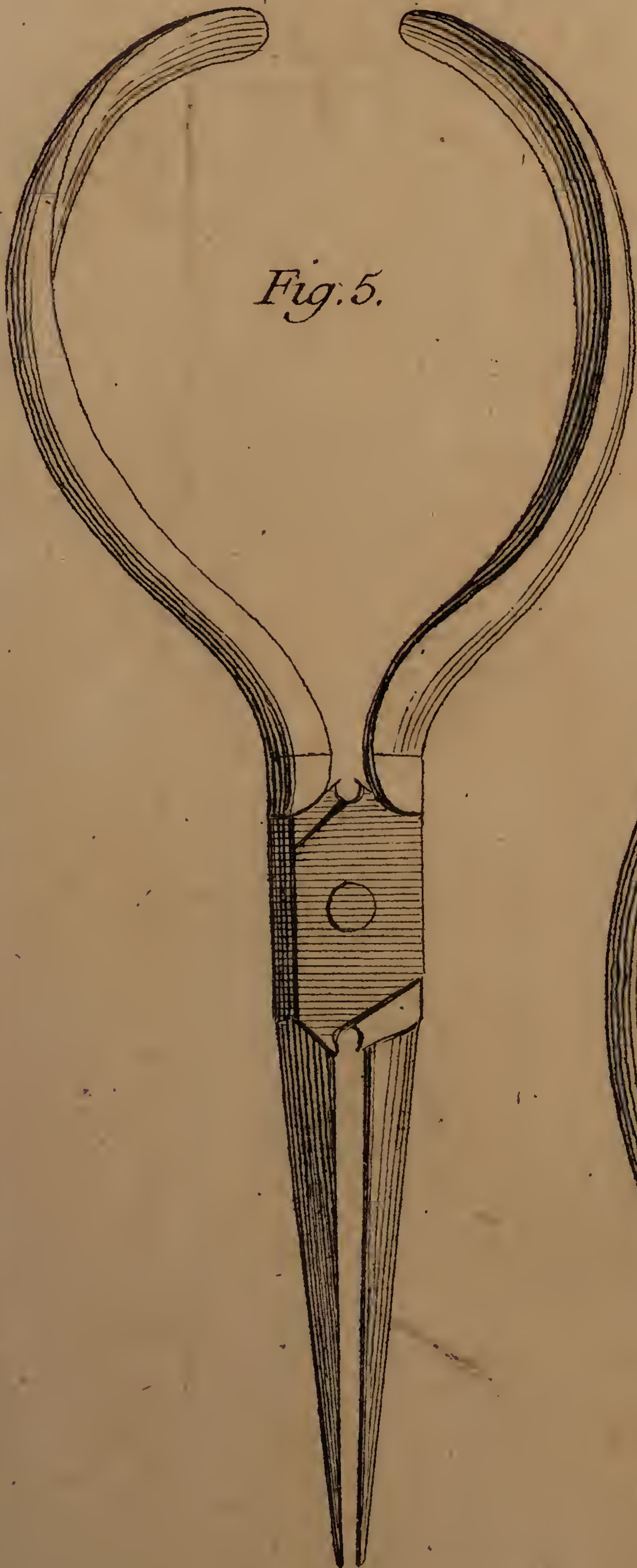
Fig. 1. 2. 3. Différenres curettes dont on se sert dans l'opération de la taille pour tirer des fragmens de pierre restés dans la vessie, & qui peuvent être mises en usage dans d'autres circonstances.

Fin de l'Explication des Planches du second Volume.



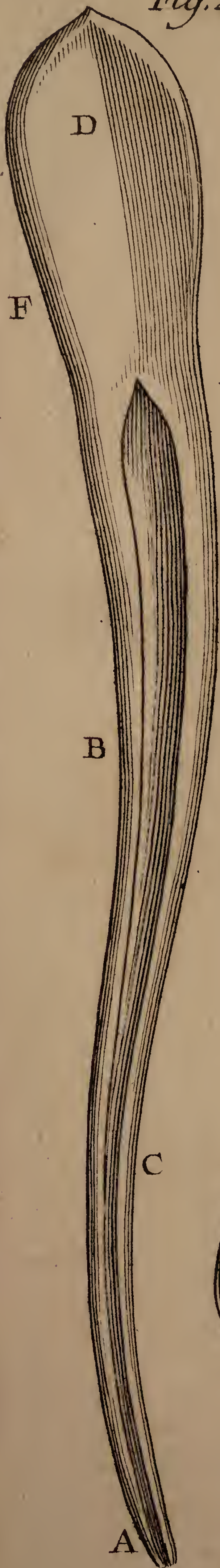




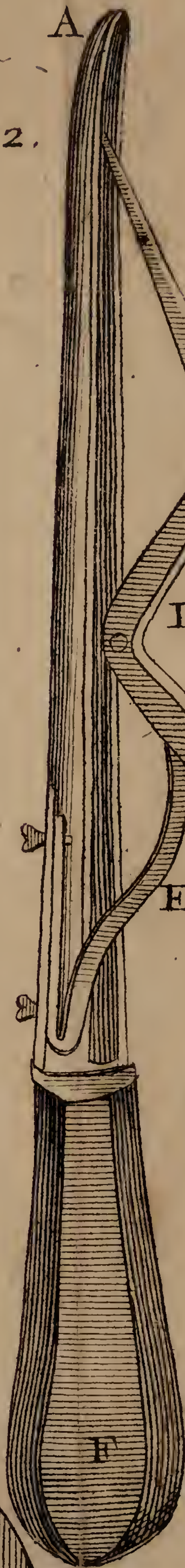


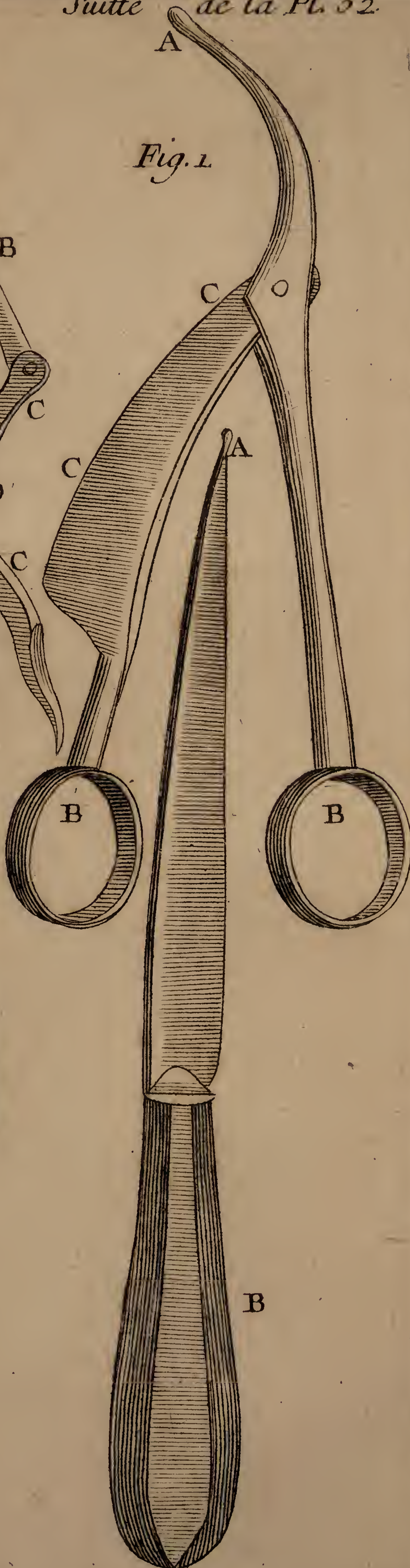


Simonneau del. et Sculp

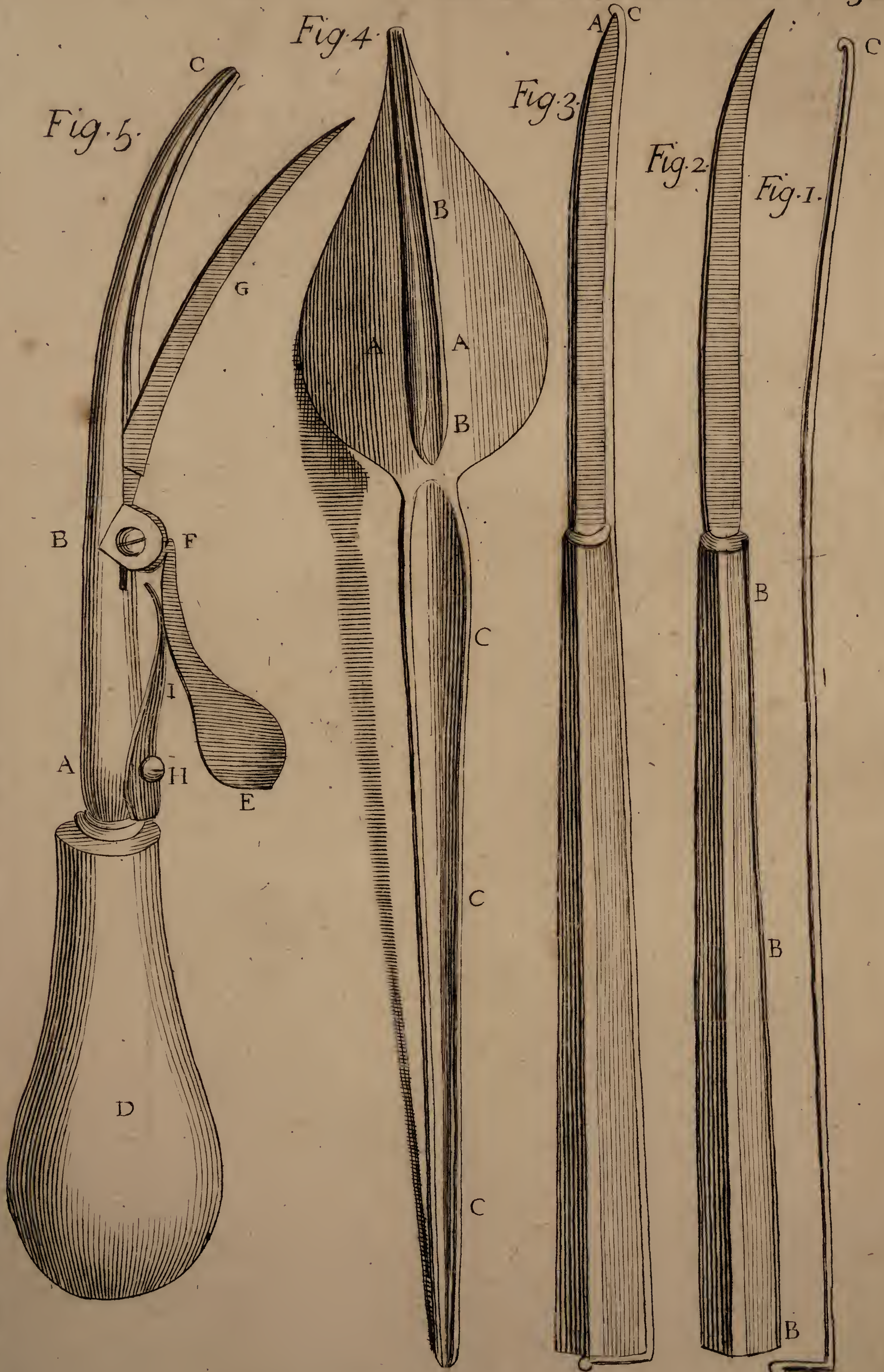




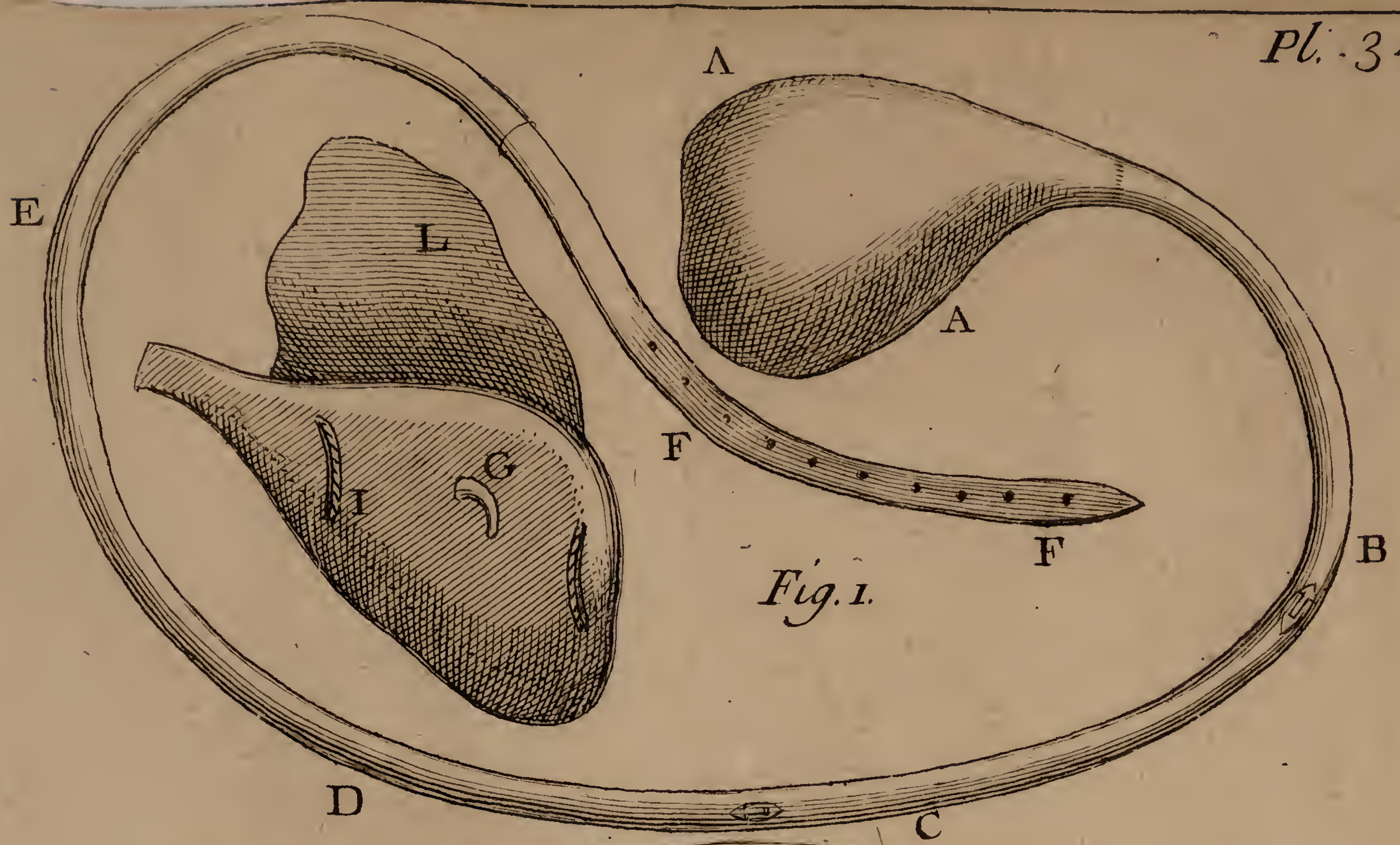


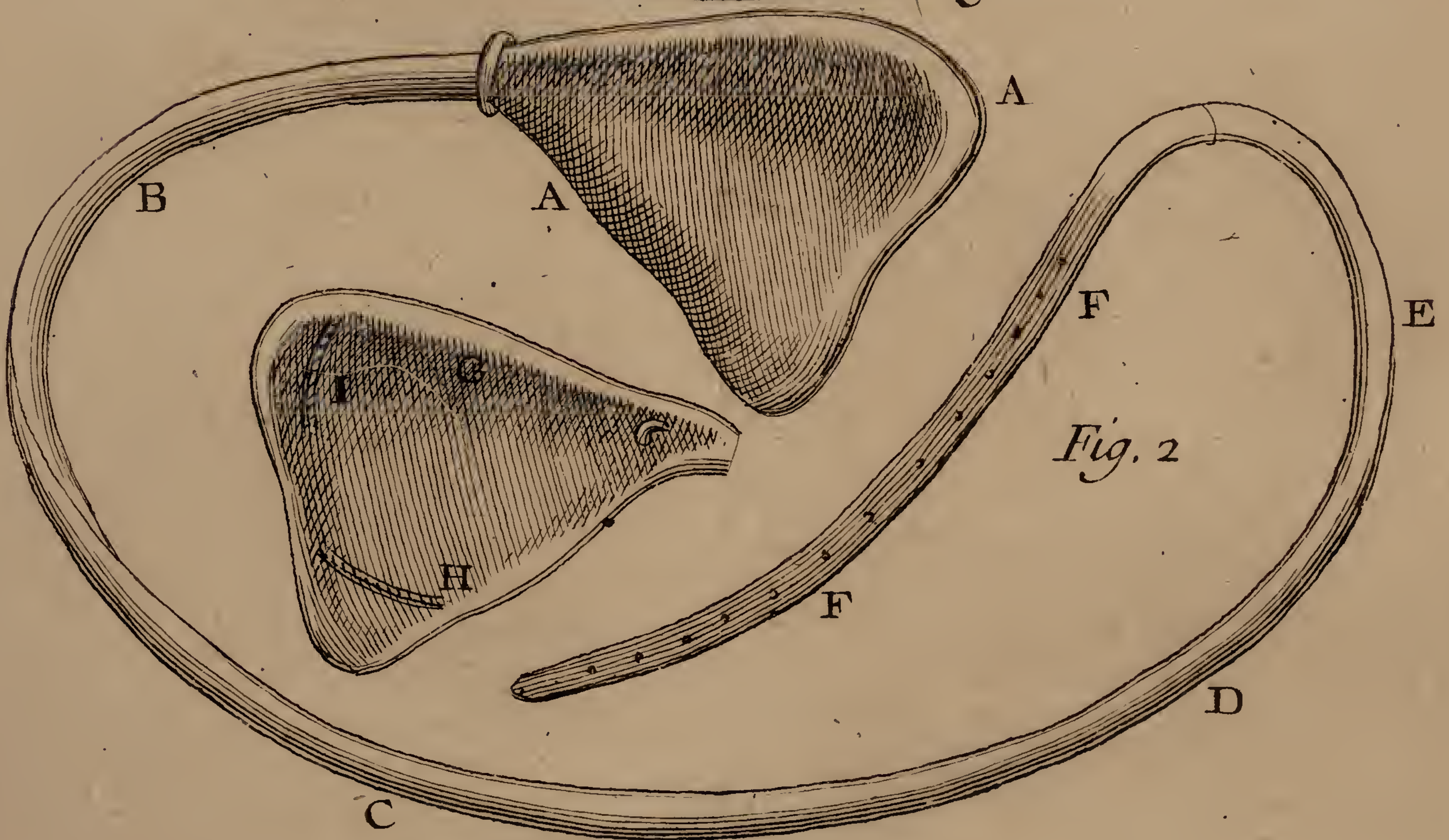


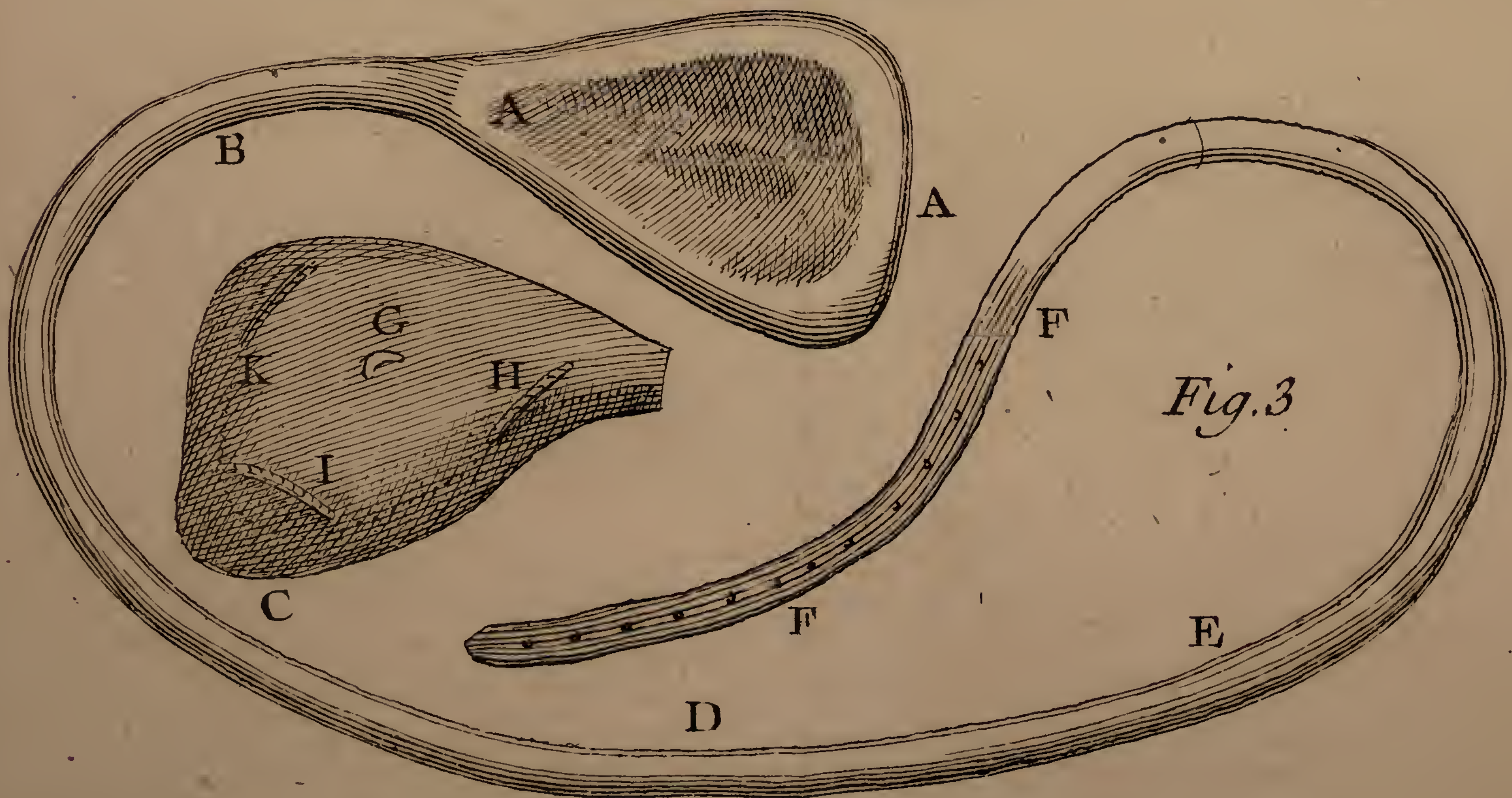
Simonneau del. et Sculp.



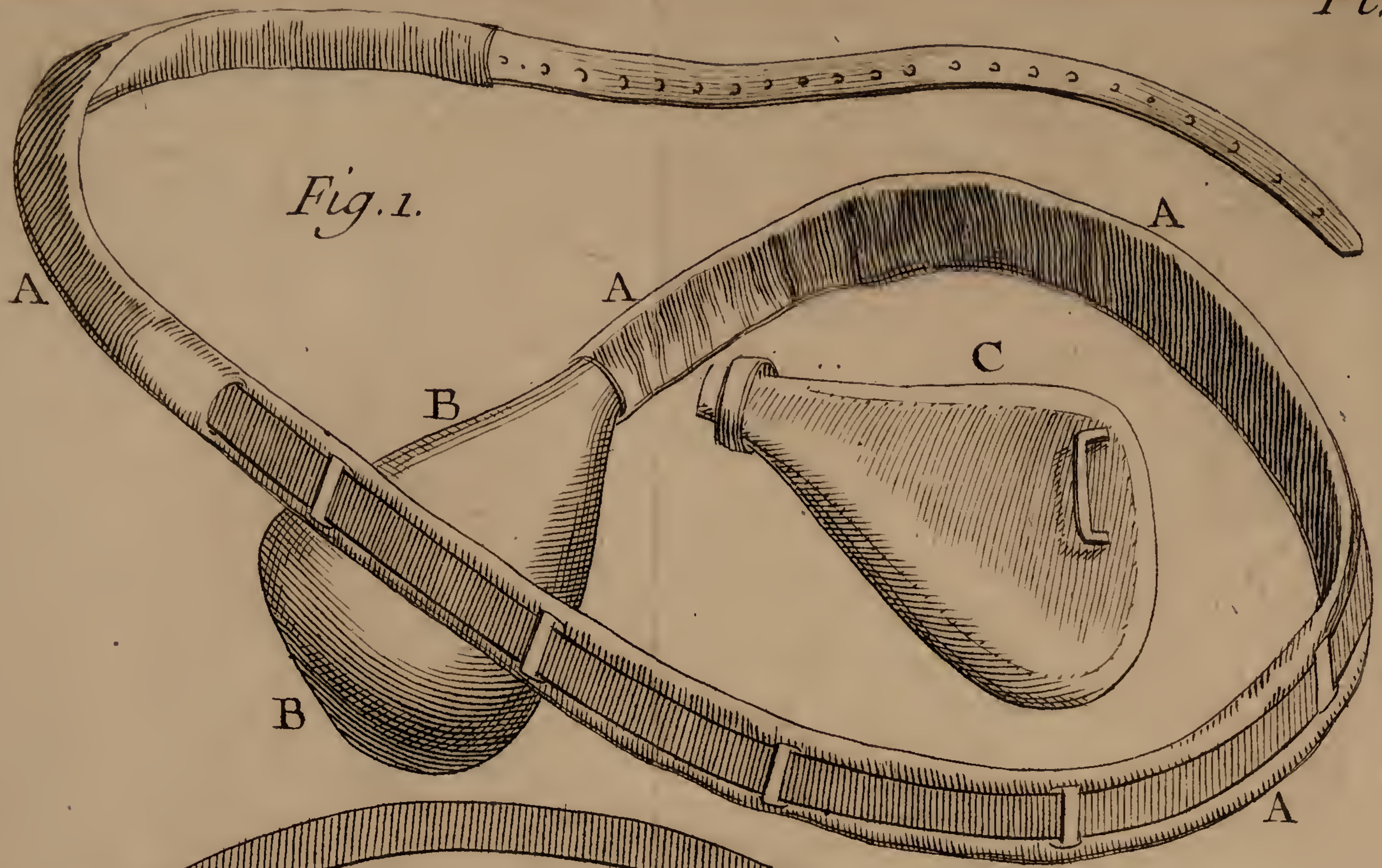
Simonneau del. et sculp.

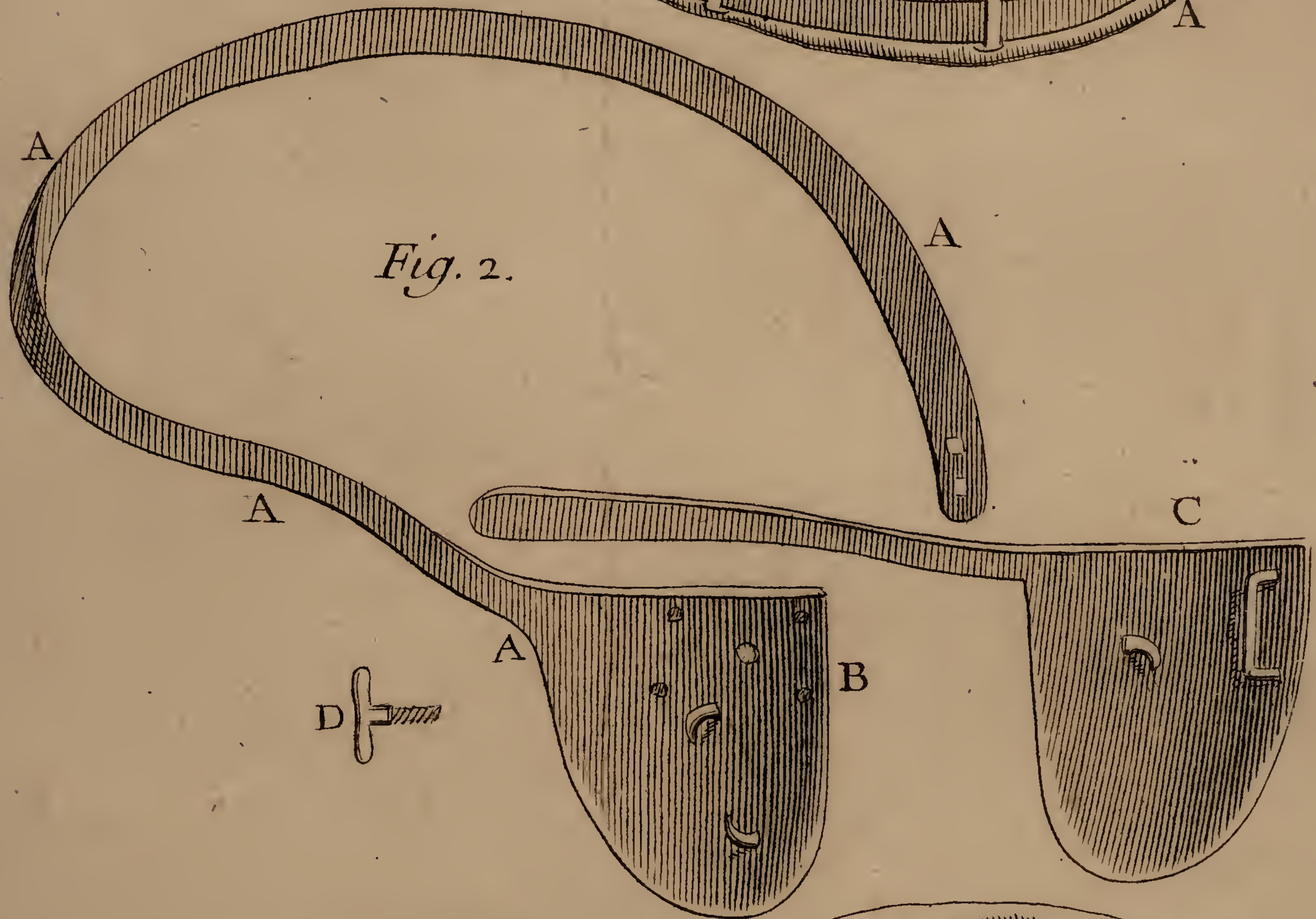


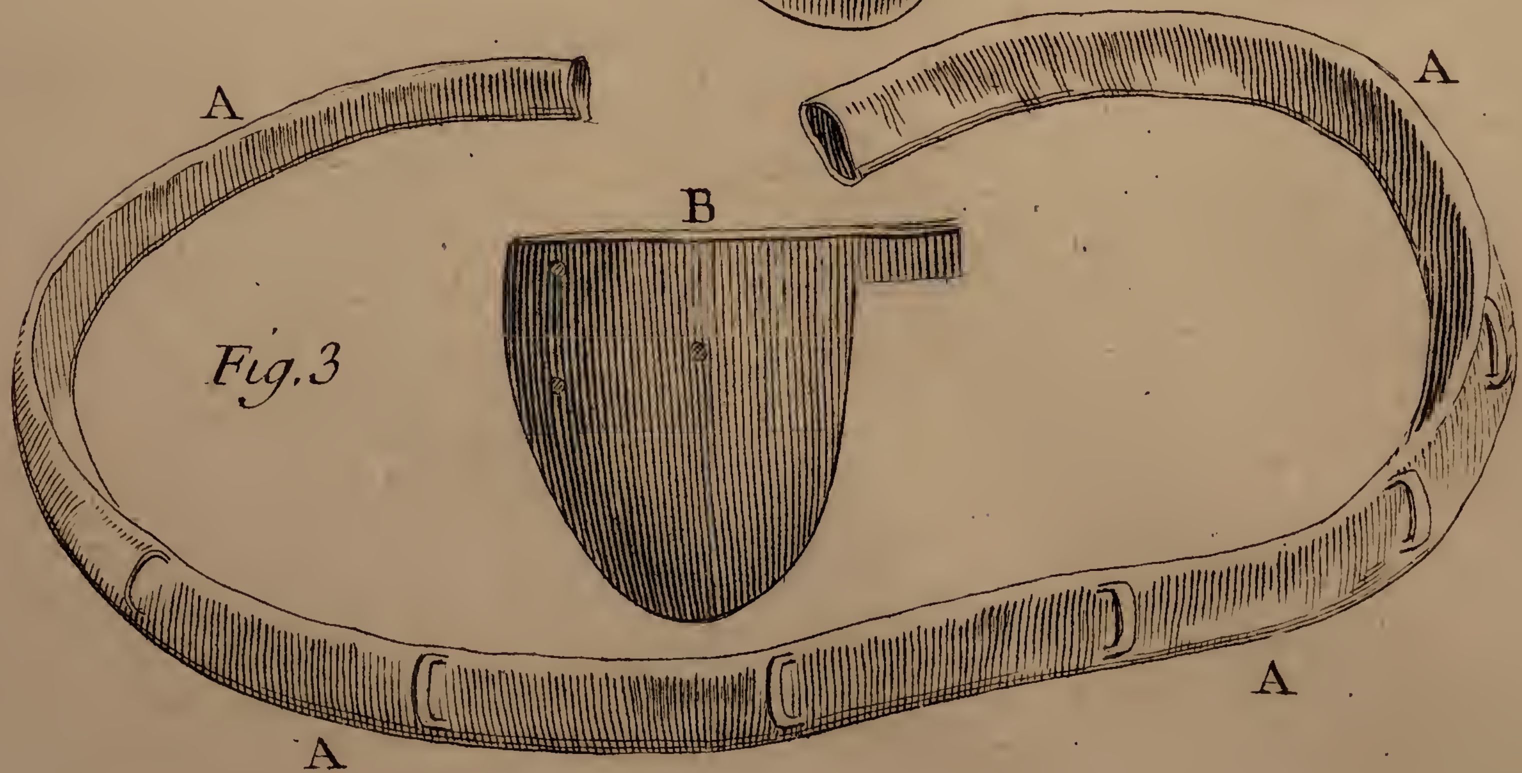




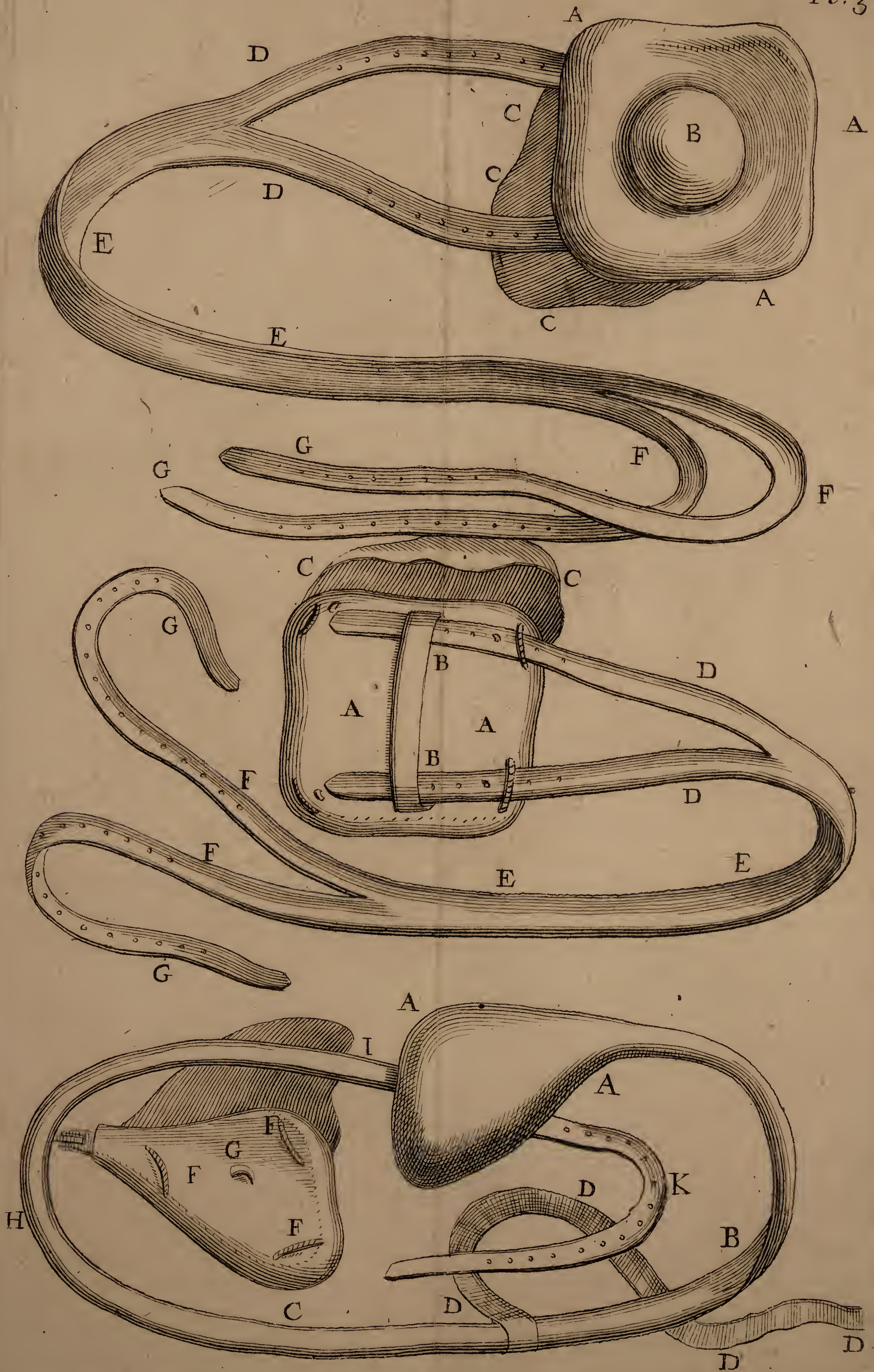
Simonneau del. et Sculp.



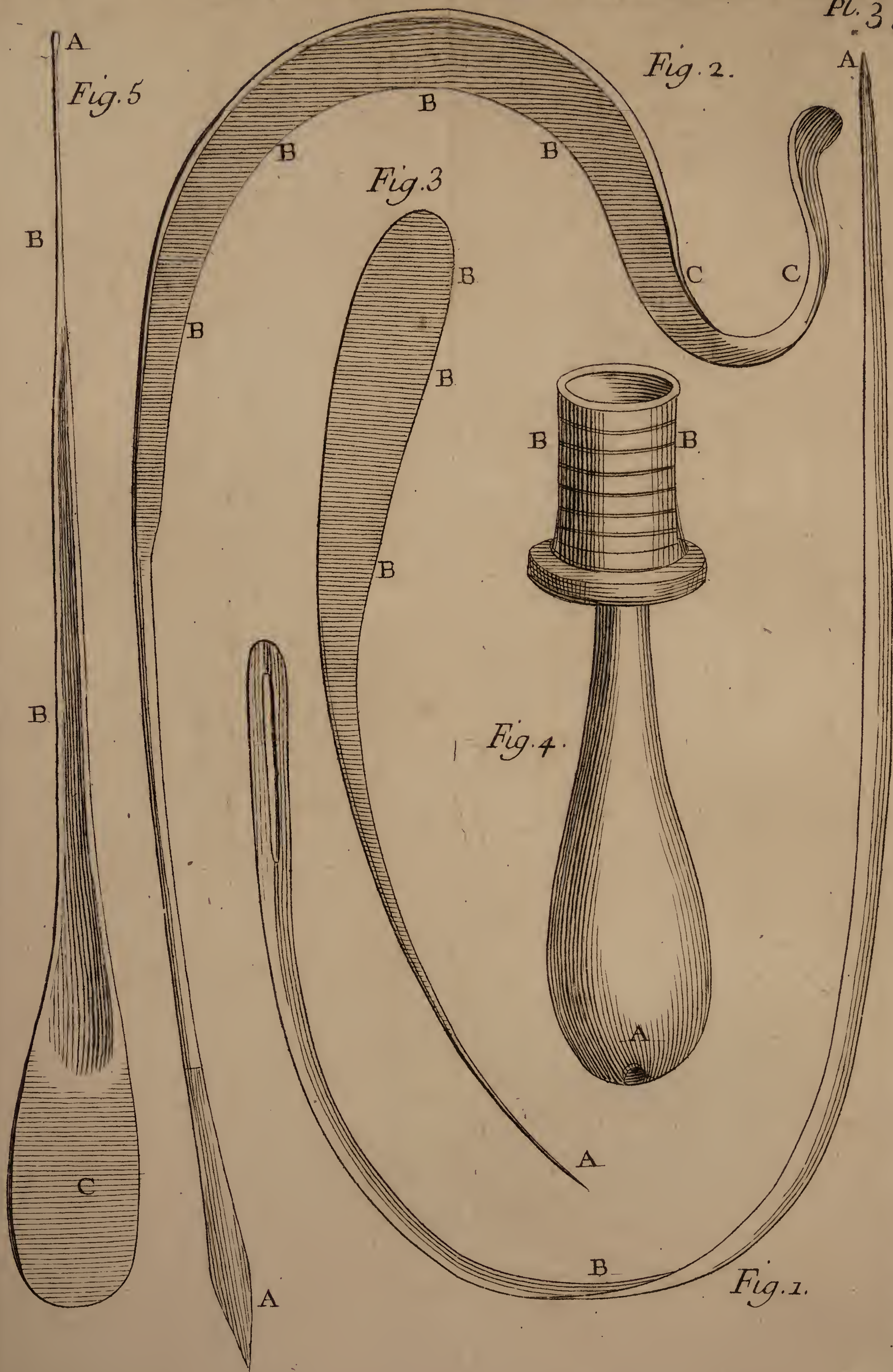




Simonneau del. et Sculp.



Simonneau del. et Sculp.



Simonneau del. et Sculp.

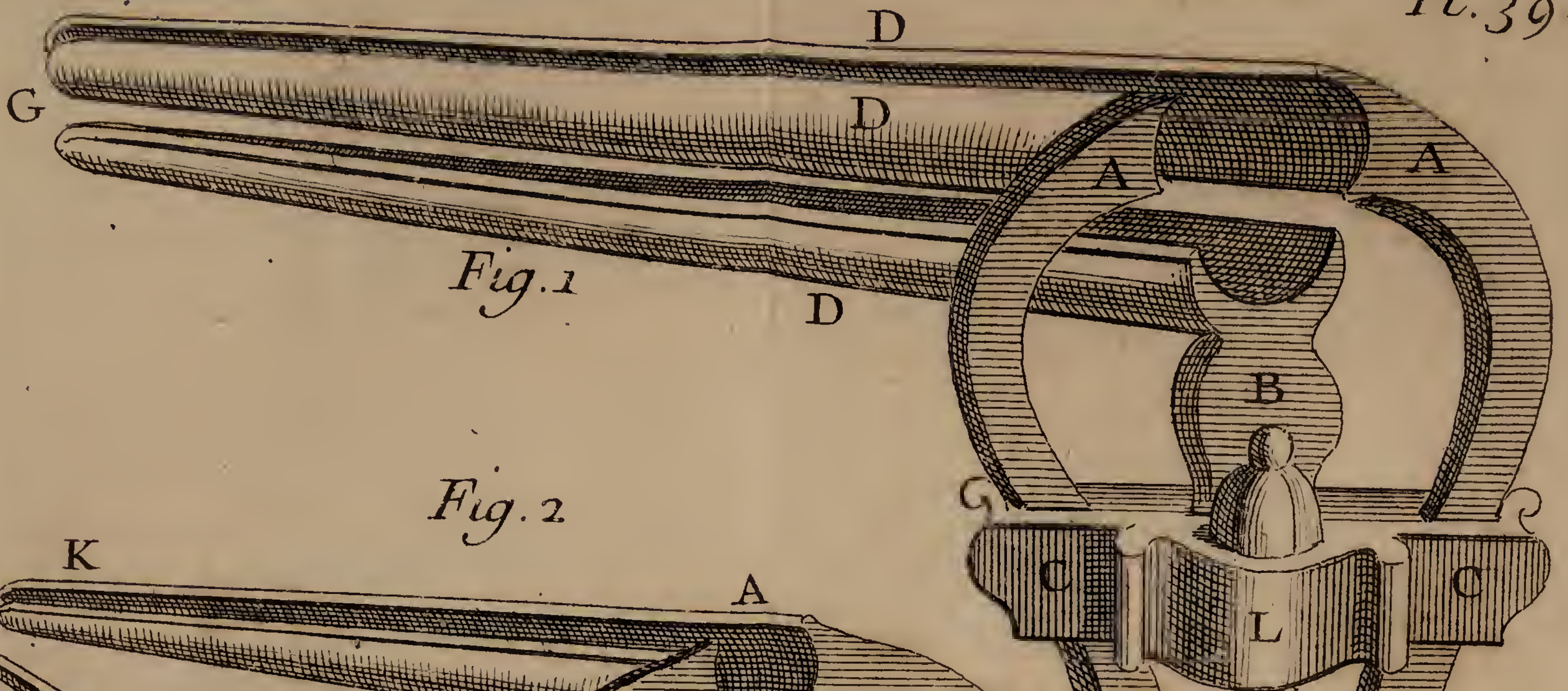


Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

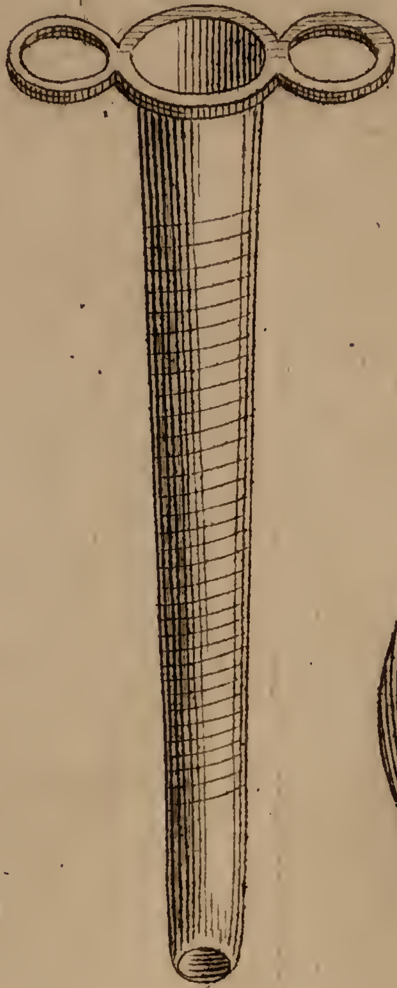
Simonneau del. et Sculp.

Fig. 5.

Fig. 3.

Fig. 1.





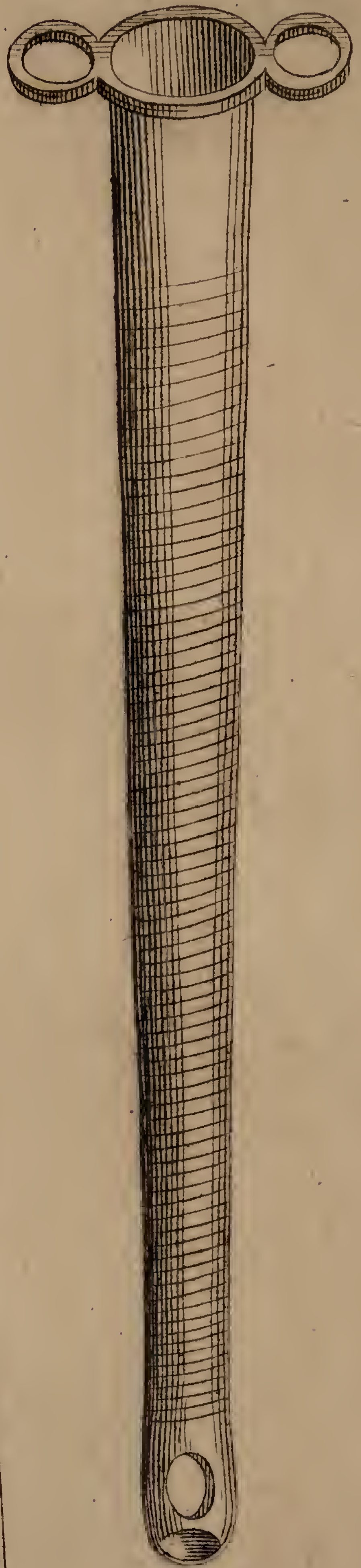


Fig. 2.

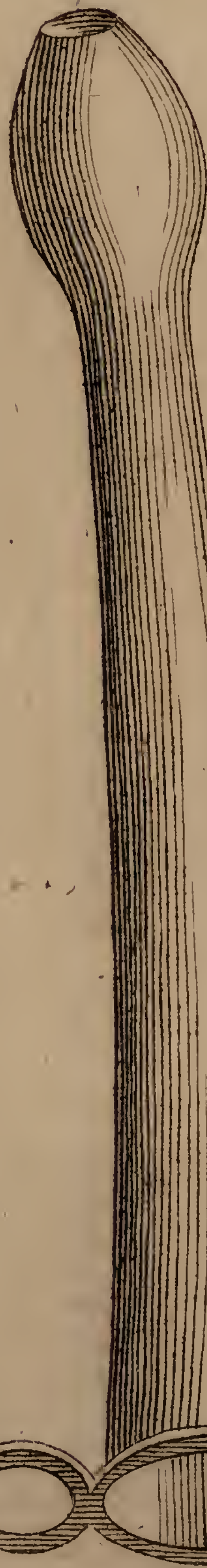


Fig. 6.

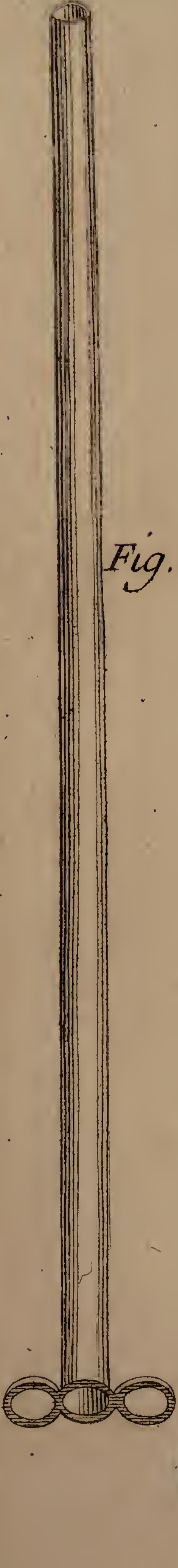
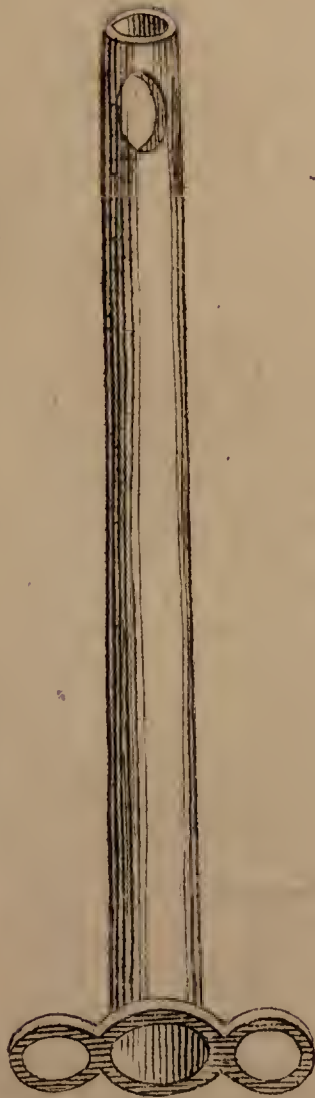
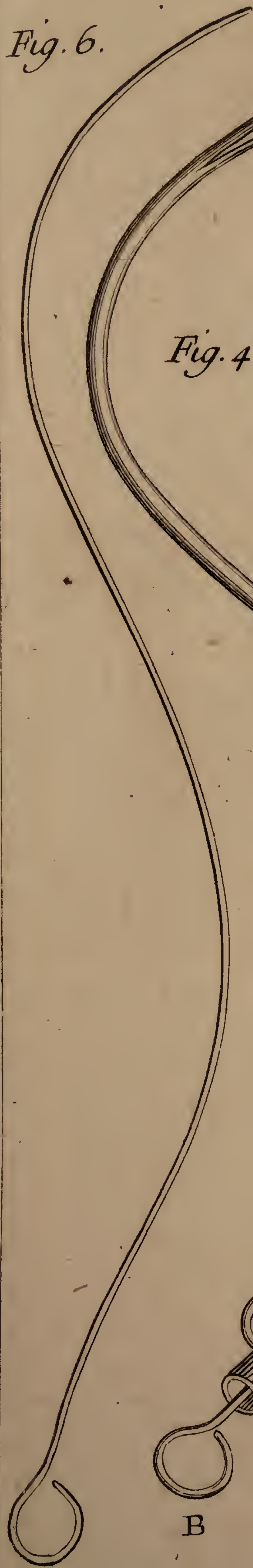
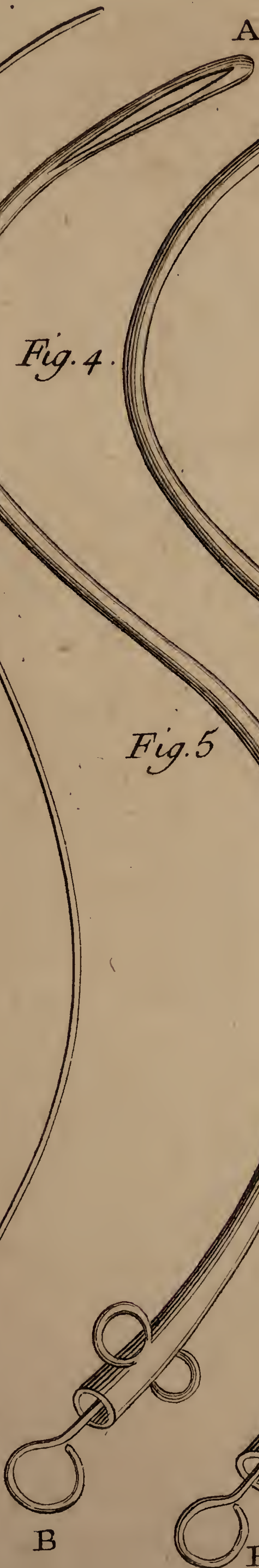


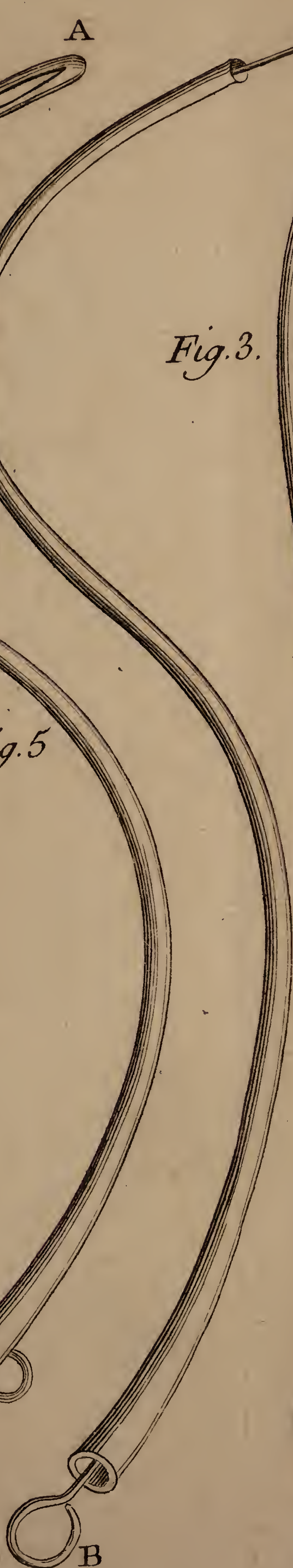
Fig. 4.

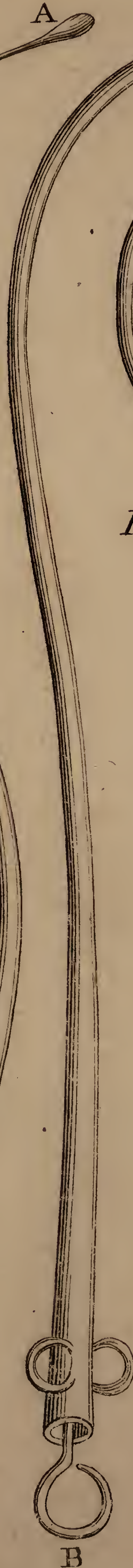


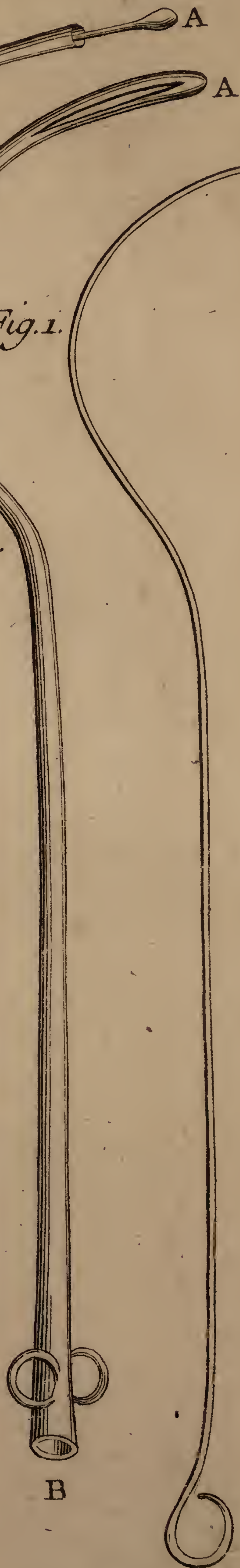
Simonneau del. et Sculp.

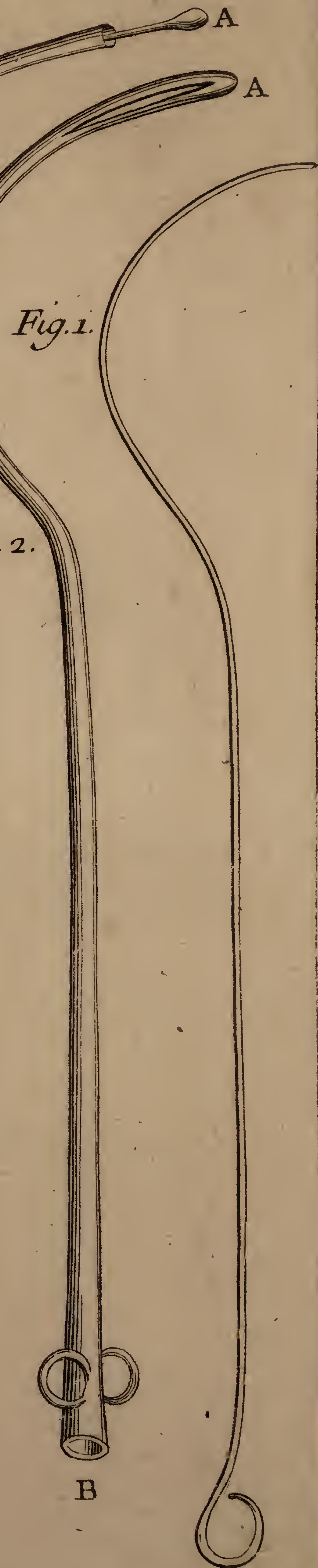




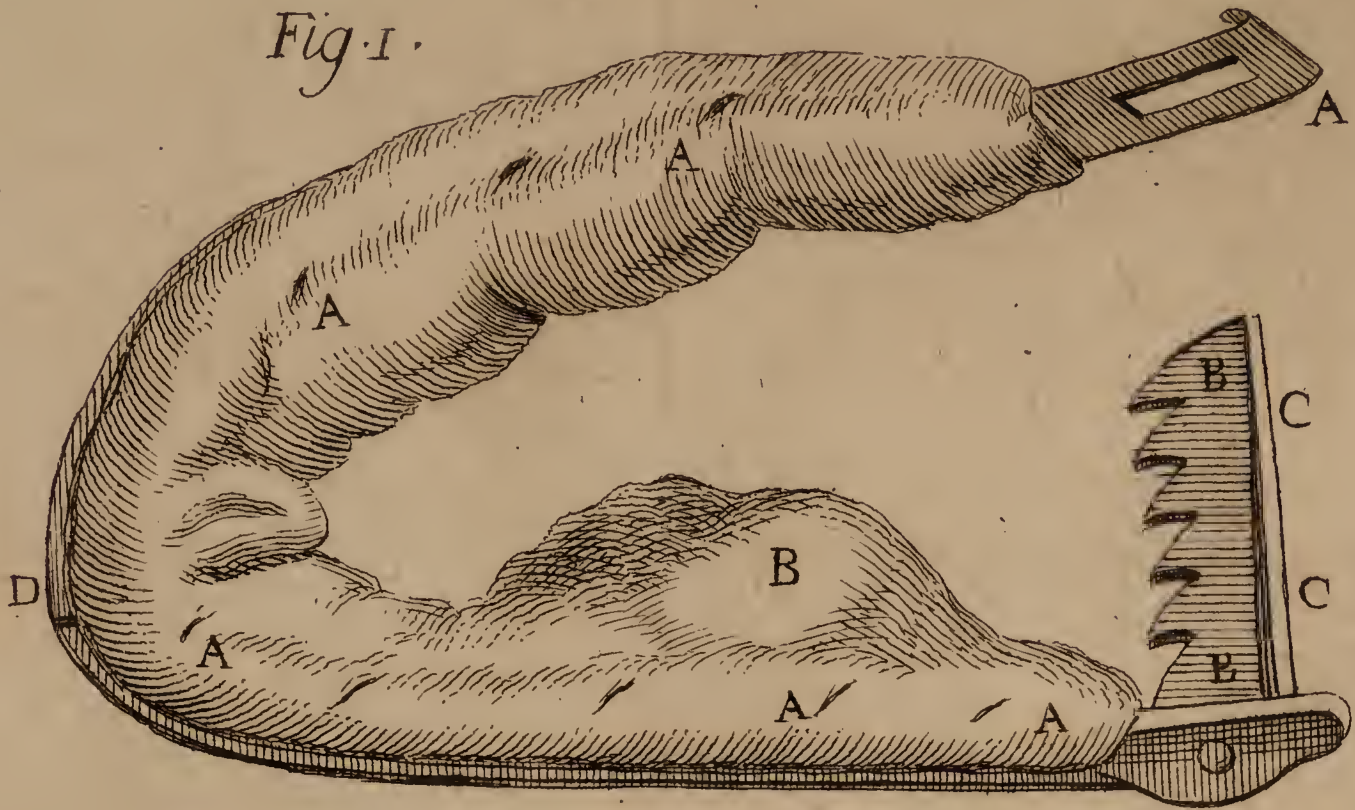


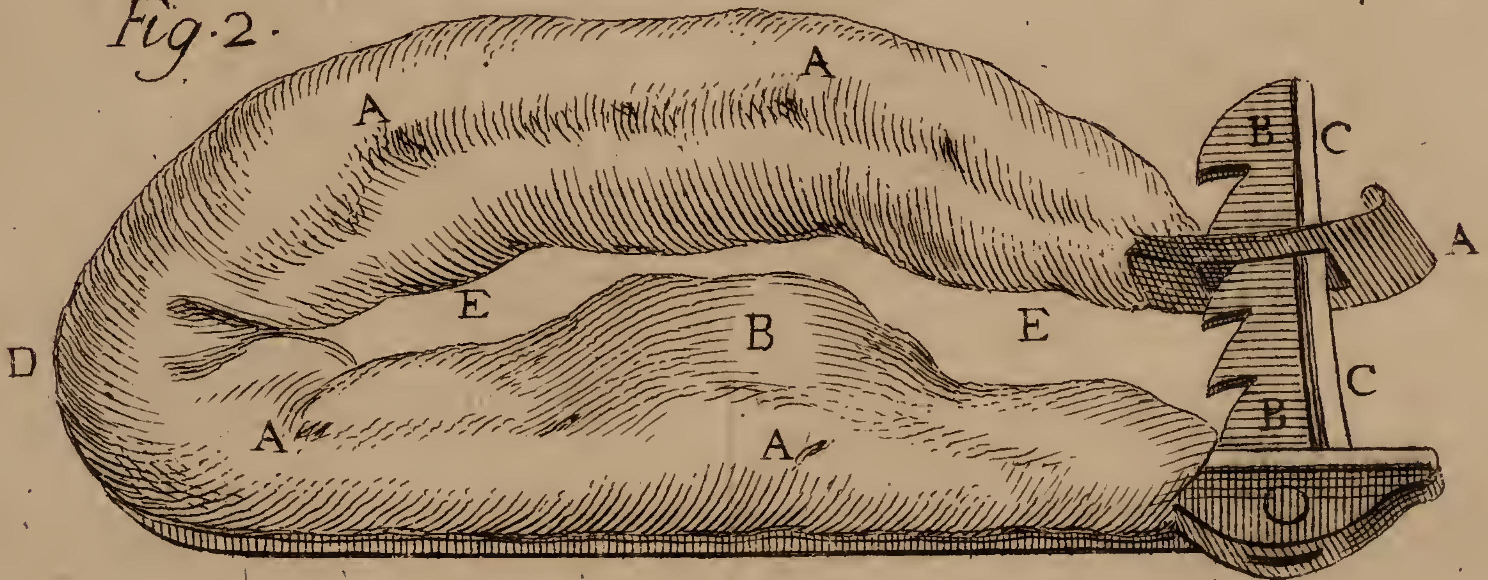


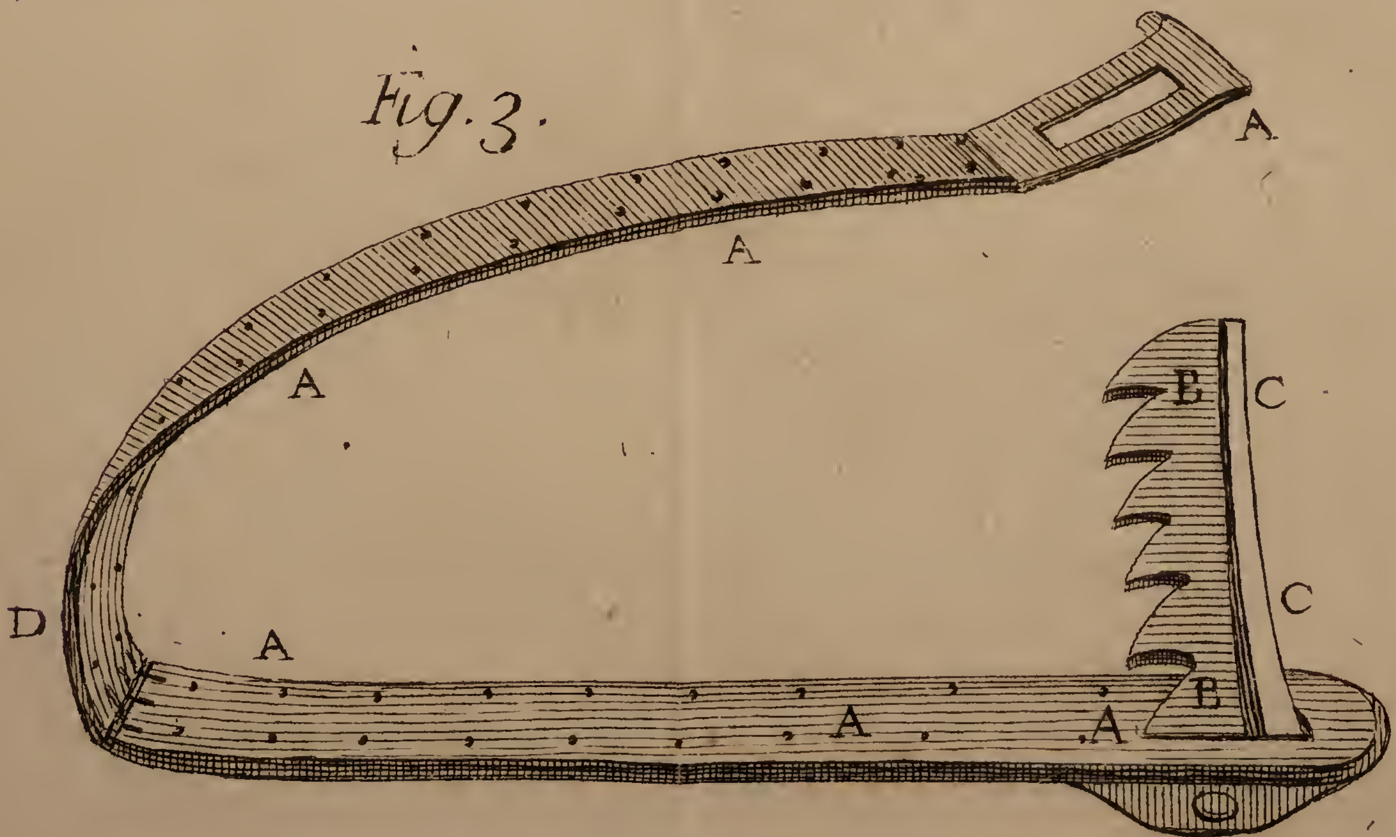




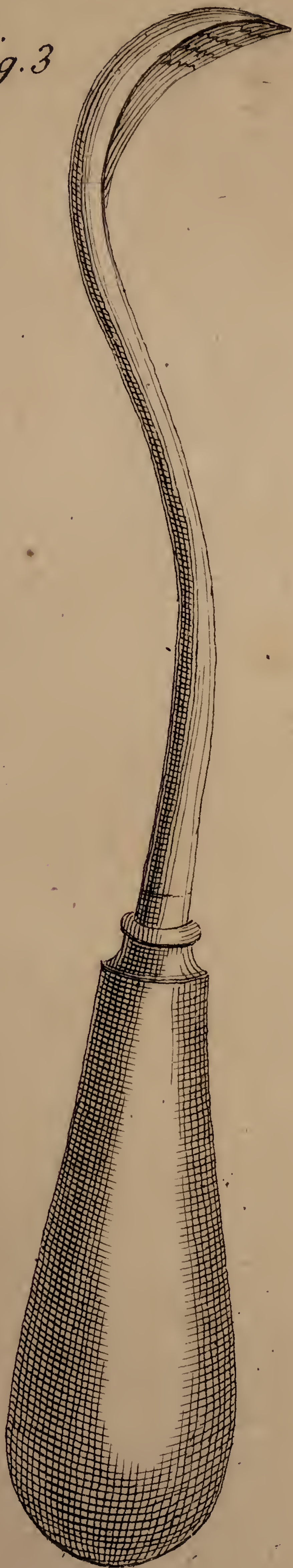
Simonneau del. et Sculp.

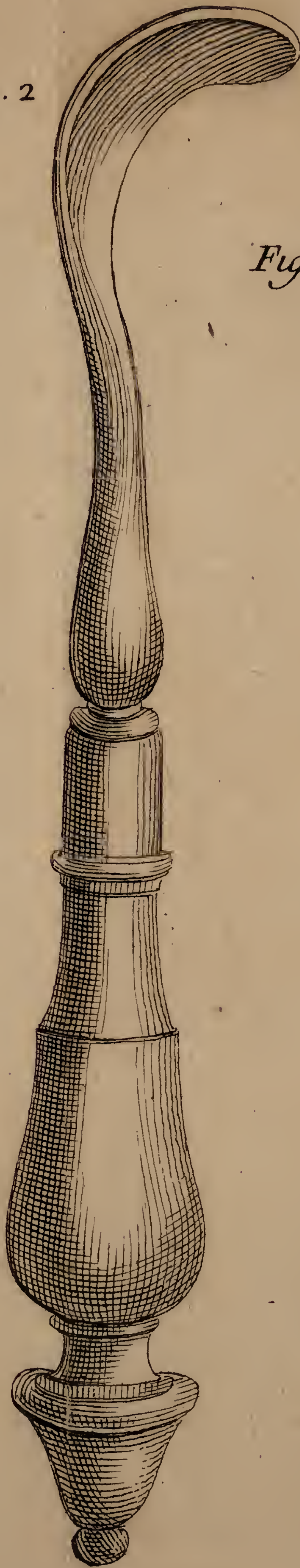


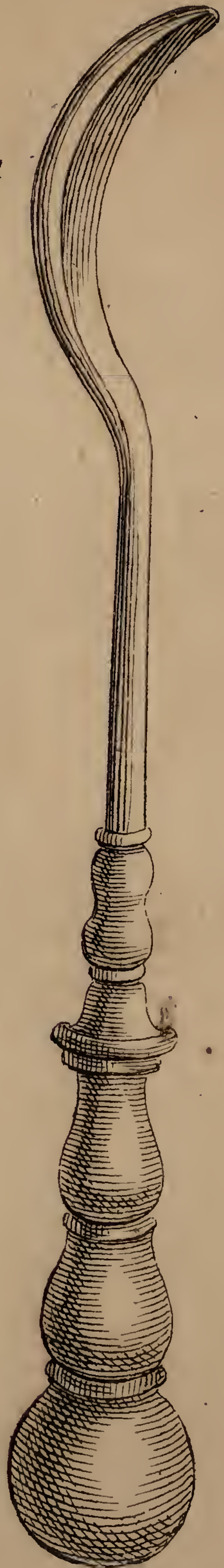




Simonneau del. et Sculp







Simonneau del. et Sculp.